

18. september 2019

Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD
- en juridisk analyse af myndighedernes praksis

Af professor mso, dr.jur. Andreas Bloch Ehlers

Indholdsfortegnelse

Del I Rapportens formål mv.....	3
1. Rapportens formål.....	3
2. Afgrænsning.....	3
3. Rapportens empiriske grundlag	4
4. Metode	4
Del II De relevante retsregler	5
5. De gældende regler for anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom	5
5.1. Indledende bemærkninger til de gældende regler	5
5.2. Hvad udgør en erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1.....	6
5.2.1. Kort om reglen i ASL § 7, stk. 1, nr. 1.....	6
5.2.2. Erhvervssygdomsbekendtgørelsen.....	7
5.2.3. Erhvervssygdomsfortegnelsen	7
5.2.4. Vejledningen om erhvervssygdomme	8
5.3. Bevisregler knyttet til ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnelsen	9
5.3.1. Indledning	9
5.3.2. Beviset for at belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen i pkt. F.1. er opfyldt	11
5.3.3. Beviset for at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt.....	13
5.4. Særloven	14
5.4.1. Ikrafttræden og anvendelsesområde	14
5.4.2. Formålet med loven	14
5.4.3. Lovens indhold.....	14
5.5. De almindelige erstatningsregler	15
5.5.1. Forholdet mellem de i ASL, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen og Særloven fastsatte regler og de almindelige erstatningsregler	15
5.5.2. Hvordan skal situationen med soldatens forudbestående særlige sårbarhed behandles?	17
5.5.3. Hvordan skal situationen med soldatens efterfølgende særlige sårbarhed behandles?	21
5.5.4. Hvordan behandles situationen, hvor soldaten påvirkes af "private" begivenheder under udsendelsen?.....	23
5.5.5. De bevismæssige krav til at tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller "private" begivenheder under udsendelsen.....	24
5.5.6. Hvordan skal situationen med konkurrerende skadesårsager behandles?	25
DEL III Analyse af de af ASK/AES og AST truffne afgørelser.....	28
6. Indledning.....	28

7. Er myndighedernes anvendelse af belastningskriteriet i ASL korrekt?	29
7.1. Oversigt over de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af	29
7.2. Indledende redegørelse for de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af	30
7.3 Sag nr. 1	36
7.3.1. Afgørelserne fra ASK og AST:.....	36
7.3.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK/AES og AST	40
7.4. Sag nr. 2	45
7.4.1. Afgørelserne fra ASK og AST:.....	45
7.4.2. Bemærkninger til afgørelserne fra AES og AST	48
7.5. Sag nr. 3	53
7.5.1. Afgørelserne fra ASK/AES og AST:	53
7.5.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST	55
7.6. Sag nr. 4	59
7.6.1. Afgørelserne fra ASK og AST	59
7.6.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST	61
8. Er myndighedernes anvendelse af tidskriteriet i ASL og Særloven korrekt	65
8.1. Oversigt over de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af	65
8.2. Indledende redegørelse for de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af	66
8.3. Sag nr. 15	69
8.3.1 Afgørelserne fra ASK og AST	69
8.3.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST	71
8.4. Sag nr. 16	74
8.4.1 Afgørelserne fra AES og AST	74
8.4.2. Bemærkninger til afgørelserne fra AES og AST	79
Del IV Afsluttende del.....	82
9. Konklusion	82
9.1. Indledning	82
9.2. Myndighedernes anvendelse af belastningskriteriet	82
9.3. Myndighedernes anvendelse af tidskriteriet.....	86
9.4. Afslutning.....	88

Del I Rapportens formål mv.

1. Rapportens formål

Formålet med rapporten er at foretage en juridisk analyse af, hvorvidt Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (herefter ASK/AES)¹ og Ankestyrelsens (herefter AST) praksis om anerkendelse af hjemvendte soldaters PTSD som erhvervssygdom efter Arbejdsskadessikringslovens (herefter "ASL") § 7, stk. 1, nr. 1 og lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret PTSD (herefter "Særloven"),² er i overensstemmelse med gældende dansk ret. Rapporten fokuserer på spørgsmålet om, hvorvidt ASK/AES og AST har anvendt de relevante regler i ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen (herunder Erhvervssygdomsfortegnelsen, der udgør bilag 1 hertil) og Særloven korrekt. Dette undersøges på grundlag af 45 sager om anerkendelse af soldaters PTSD som erhvervssygdom, der er leveret til undertegnede af Soldaterlegatet,³ jf. nærmere pkt. 3 om rapportens empiriske grundlag. Rapporten fokuserer alene på spørgsmålet om *anerkendelse* af soldaters PTSD som erhvervssygdom efter Arbejdsskadessikringsloven (ASL) og Særloven. Herunder behandles alene to spørgsmål:

Spørgsmål 1

Det første spørgsmål er, om ASK/AES og AST har afgjort de indhentede 45 sager i overensstemmelse med ASL § 7, stk. 1, nr. 1, der vedrører anerkendelse af PTSD som listesygdom. Det første spørgsmål beskæftiger sig nærmere bestemt med, om det såkaldte *belastningskriterium* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. Ifølge belastningskriteriet skal de påvirkninger (belastninger), soldaten har været udsat for, kunne karakteriseres som "traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur".

Spørgsmål 2

Det andet spørgsmål drejer sig ligeledes om, hvorvidt ASK/AES og AST har afgjort de indhentede 45 sager i overensstemmelse med ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Det andet spørgsmål beskæftiger sig nærmere bestemt med, om det såkaldte *tidskriterium* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. De nærmere krav for, at PTSD kan anerkendes ifølge tidskriteriet er, (i) at soldaten rent faktisk har pådraget sig PTSD, (ii) at symptomerne på sygdommen opstår senest inden for 6 måneder efter soldatens hjemkomst, og (iii) at sygdommen er fuldt til stede inden for få år. Med den ovennævnte Særlov lempedes kravene til beviset (dokumentationen) for, at soldaterne havde fået PTSD i de nævnte tidsmæssige sammenhæng med udsendelsen. Ved besvarelsen af dette andet spørgsmål undersøges det derfor også, om AES/ASK og AST har afgjort de indhentede 45 sager i overensstemmelse med Særloven (nærmere bestemt Særlovens § 2, stk. 1).

2. Afgrænsning

Der foretages for det første ikke en behandling af anerkendelsesspørgsmålet for andre persongrupper end soldater. For andet foretages der af pladmæssige hensyn ikke en selvstændig behandling af, hvorvidt ASK/AES og AST har afgjort sagerne i overensstemmelse med ASL § 7, stk. 1, nr. 2, der vedrører anerkendelse af sygdomme uden for Erhvervssygdomsfortegnelsen. Ifølge denne

¹ Arbejdsskadestyrelsen (ASK) blev fra 1. juli 2016 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

² Lov 2014-04-02 nr. 336.

³ Se nærmere <https://soldaterlegatet.dk/>.

bestemmelse kan der ske anerkendelse af ikke-listesygdomme, ”hvis det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, som er nævnt i nr. 1, 1. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.” Da bestemmelsen er særdeles relevant for soldatersagerne, ville det have været hensigtsmæssigt at foretage en selvstændig behandling af denne bestemmelse også, men det har altså ikke været muligt inden for rammerne af denne rapport. Bestemmelsen inddrages dog enkelte steder undervejs. Endelig foretages der ikke en analyse af, om ASK/AES og AST i tilstrækkeligt omfang har undersøgt, om én eller flere af belastningerne under soldatens udsendelse var af en sådan karakter, at den/de kunne anerkendes som en ulykke efter ASL § 6, stk. 1. Dog skal det nævnes, at gennemgangen af de indhentede sager meget klart tyder på, at myndighederne i vidt omfang har forsømt dette, selv om de er forpligtet hertil ifølge officialmaksimen. For det tredje behandles spørgsmålet om compensationens *udmåling* (når der er sket anerkendelse) ikke. Til sidst er det væsentligt at understrege, at der af plads og ressourcemæssige hensyn ikke foretages en udtømmende gennemgang af samtlige problemer, som de 45 sager giver anledning til. Hertil kommer, at rapporten alene fokuserer på de i afsnit 1 ovenfor stillede spørgsmål.

3. Rapportens empiriske grundlag

Rapporten bygger som nævnt på 45 sager vedrørende anerkendelse af soldaters PTSD som erhvervssygdom afsagt af ASK/AES og AST. Sagerne er anmeldt til myndighederne i perioden 1997-2017. Sagerne er leveret til undertegnede af Soldaterlegatet, idet hver af de pågældende soldater har givet samtykke til, at deres sag er blevet inddraget i rapporten. Dog således, at soldaternes navne ikke nævnes i rapporten, ligesom deres sager alene optræder som et nummer (nr. 1-45), som undertegnede har tildelt dem. I 37 af de 45 sager afviste myndighederne at anerkende PTSD som erhvervssygdom, mens der i 8 af sagerne skete anerkendelse. Af de 37 sager, hvor der skete afvisning, blev afvisning i 18 af sagerne begrundet med, at belastningskriteriet ikke var opfyldt. I 23 af sagerne blev afvisningen begrundet med, at tidskriteriet ikke var opfyldt. Grunden til, at summen af afviste sager efter belastningskriteriet og tidskriteriet bliver 41 (ikke 37) er, at myndighederne i 4 af sagerne afviste efter både belastningskriteriet og tidskriteriet. Der er som udgangspunkt kun medtaget materiale fremkommet til og med 1. december 2018. I nogle af sagerne har det dog været muligt at indhente materiale fremkommet efter denne dato, hvilket vil fremgå undervejs.

4. Metode

Den juridiske analyse foretages efter sædvanlig (retsdogmatisk) juridisk metode, hvilket kort sagt vil sige, at samtlige relevante retskilder vil blive inddraget. Den væsentligste retskilde for nærværende analyse er de 45 sager, hvor der er sket afvisning eller anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom. Ved analysen af disse sager er det naturligvis nødvendigt at inddrage love og bekendtgørelser, herunder ASL, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen og Særloven, samt de uskrevne erstatningsregler vedrørende navnlig bedømmelsen af kausalitet og bevisbedømmelsen. Endvidere inddrages retslitteratur fra Danmark og i et vist omfang fra Norge, hvor der er publiceret flere værker om kausalitetsbetingelsen og det såkaldte sårbarhedsprincip, som er relevante for nærværende analyse. Hvad angår dansk litteratur, støttes analysen på samtlige værker, der er fundet relevante. Det gælder naturligvis Mikael Kielbergs ”Arbejdsskadesikringsloven” (6. kommenterede udgave), men også mine egne værker om henholdsvis adækvans og kausalitet vil blive inddraget. Det gælder særligt monografierne om ”Adækvanslæren i erstatningsretten” fra 2011 og ”Kausalitet i personskadeerstatningsretten” fra 2017.

Del II De relevante retsregler

5. De gældende regler for anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom

5.1. Indledende bemærkninger til de gældende regler

De ved lov og i medfør af lov fastsatte regler, der er relevante for spørgsmålet om anerkendelse af soldaters PTSD som erhvervssygdom, fremgår af ASL, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen samt Særloven. Endvidere er der nogle almindeligt gældende erstatningsregler, herunder regler vedrørende kausalitet og bevisførelse herfor, der er relevante. Af ASL § 1, stk. 1 fremgår, at lovens formål er at yde erstatning og godtgørelse (herefter samlet betegnet ”kompensation”) til tilskadekomne eller deres efterladte ved arbejdsskade. Det er en betingelse, at skaden er forårsaget af arbejdet eller de forhold, det foregår under, men det er ikke et krav, at arbejdsgiveren har handlet ansvarspådragende. Dermed gives der erstatning på objektivt grundlag, hvis betingelserne for at anse den indtrådte skade for en arbejdsskade efter ASL §§ 5-7 er opfyldt. En arbejdsskade efter ASL § 5 kan enten være en arbejdsulykke efter ASL § 6 eller en erhvervssygdom efter § 7. Hvad enten der er tale om en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom, skal arbejdsskaden være en følge af den ansattes arbejde eller de forhold, det er foregået under, jf. ASL § 5. Da spørgsmålet om kompensation for PTSD til hjemvendte soldater i næsten alle tilfælde vil udgøre en erhvervssygdom efter ASL § 7, fokuseres der udelukkende herpå i nærværende rapport.

ASL giver to muligheder for, at en soldat kan få anerkendt PTSD som en erhvervssygdom. Den første er, når soldatens PTSD kan kvalificeres som en såkaldt listesygdom (en sygdom på Erhvervssygdomsfortegnelsen), jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Den anden er, når PTSD ikke er en listesygdom. I så fald kan der efter omstændighederne ske anerkendelse af PTSD som en sygdom uden for fortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2. Som sagt behandles alene spørgsmålet om anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 i nærværende rapport. Hvis en soldat ikke har opnået anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, fordi det ikke fandtes bevist, at soldatens symptomer på PTSD var debuteret inden for 6 måneder, og at sygdommen var fuldt til stede inden for få år, er der som nævnt mulighed for, at der kan ske anerkendelse efter Særloven.

Nedenfor i afsnit 5.2. redegøres kort for reglen i ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og den dertilhørende regulering i Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnelsen, der er relevant for spørgsmålet om anerkendelse af hjemvendte soldaters PTSD som erhvervssygdom. Endvidere redegøres for indholdet af vejledningen om erhvervssygdomme, der i sin 12. udgave vedrører erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Det er allerede her væsentligt at fremhæve, at vejledningen netop er vejledende - og altså ikke retligt bindende – for myndighederne.⁴ I afsnit 5.3. redegøres for de bevisregler, der knytter sig til ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnelsen. I afsnit 5.3.1 gøres først nogle indledende bemærkninger til spørgsmålet, hvorefter der i afsnit 5.3.2. redegøres for, hvad der skal til for at bevise, at belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. I afsnit 5.3.3. redegøres for de bevismæssige krav til, at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. I afsnit 5.4. redegøres for indholdet af Særloven og dens betydning for soldaternes mulighed for at opnå anerkendelse, når soldaten i første omgang har fået afvist anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1.

⁴ Det er dog værd at nævne, at myndighederne i praksis normalt følger vejledningen.

I afsnit 5.5. redegøres for de nævnte almindelige erstatningsreglers (herunder særligt kausalitetsreglens) betydning for muligheden for anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen og Særloven. I afsnit 5.5.1 redegøres først for forholdet mellem de i ASL, Erhvervssygdomsfortegnelsen, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Særloven fastsatte regler og de almindelige erstatningsregler. I afsnit 5.5.2. undersøges, hvilken betydning det har for soldaternes ret til anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, når soldaten før sin udsendelse var særligt fysisk eller psykisk sårbar. Der opstilles her regler for, hvornår der er grundlag for at tage hensyn til en sådan forudbestående særlig sårbarhed ved bedømmelsen af anerkendelsesspørgsmålet. Som det vil fremgå, kan der som udgangspunkt ikke tages hensyn hertil, men der findes dog undtagelser hertil. Når sårbarhed bedømmes efter ASL, er det i øvrigt væsentligt at være opmærksom på, at selv beskedne skader i skadelidtes samlede sygdomsbillede kan anerkendes,⁵ hvorfor der skal endnu mere til end i den almindelige erstatningsret, førend der kan gøres undtagelse til sårbarhedsprincippet. I afsnit 5.5.3. behandles spørgsmålet om, hvornår der ved spørgsmålet om anerkendelse kan tages hensyn til det, der her kaldes ”soldatens efterfølgende sårbarhed”. Dette spørgsmål drejer sig mere præcist om, hvornår der ved spørgsmålet om anerkendelse kan tages hensyn til, at soldaten - der er blevet særlig sårbar som følge af sin udsendelse - efter hjemsendelse er udsat for én eller flere begivenheder, der udløser denne sårbarhed. Således er det et væsentligt spørgsmål i nogle af de indhentede sager, om PTSD kan anerkendes, hvis soldatens symptomer på PTSD først opstod, da han efter hjemkomsten kom ud for fx en tragisk privat begivenhed såsom et dødsfald i den nærmeste familie eller skilsmisse. I afsnit 5.5.4. behandles spørgsmålet om, hvornår der ved spørgsmålet om anerkendelse kan tages hensyn til begivenheder, der påvirker soldaten under udsendelsen. I afsnit 5.5.5. behandles de bevismæssige krav, der skal være opfyldt, førend myndighederne ved bedømmelsen af anerkendelsesspørgsmålet kan tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller begivenheder, der påvirker soldaten under udsendelsen. Dermed ligger afsnittet i forlængelse af det allerede i afsnit 5.3. udviklede. I afsnit 5.5.6. behandles spørgsmålet om, hvordan anerkendelsesspørgsmålet skal behandles, hvis der foreligger konkurrerende skadesårsager.

5.2. Hvad udgør en erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1

5.2.1. Kort om reglen i ASL § 7, stk. 1, nr. 1

Ved listesygdomme efter § 7, stk. 1, nr. 1 forstås følgende:

”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. Endvidere sygdomme hos et levendefødt barn, der er pådraget inden fødslen som følge af moderens arbejde under graviditeten. Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, i en fortegnelse, hvilke sygdomme der anses for at være af denne karakter.”

Efter § 7, stk. 1, nr. 1, der trådte i kraft den 1. januar 2005, er der tale om en listesygdom, hvis der er ”medicinsk dokumentation” for, at sygdommen er forårsaget af ”særlige påvirkninger”, som en person gennem sit arbejde (eller de forhold, det er foregået under) har været udsat for i højere grad

⁵ Jf. Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380-381.

end andre personer. Efter den tidligere (før 1. januar 2005) gældende regel⁶ skulle der i stedet for ”medicinsk dokumentation” være tale om ”medicinsk og teknisk erfaring”, hvilket var videregående end det nuværende krav, idet en sygdom herefter skulle være ”fuldt videnskabeligt bevist”. Altså er der med de nye regler tilsigtet en lempelse af kravene til, at en sygdom kan optages som listesygdom.⁷

5.2.2. Erhvervssygdomsbekendtgørelsen

Som det fremgår af ASL § 7, stk. 1, nr. 1, 3. pkt., fastsætter beskæftigelsesministeren efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget, hvilke sygdomme der kan betegnes som listesygdomme. Det har beskæftigelsesministeren gjort i den såkaldte Erhvervssygdomsbekendtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 898 af 27. august 2019, der er bindende for myndighederne og gælder for erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 (for erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar gælder bekendtgørelse nr. 899 af 27. august 2019). Ifølge Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 1 skal følgende betingelser være opfyldt, for at en sygdom kan anerkendes som en erhvervssygdom:

”§ 1. En sygdom kan anerkendes som erhvervssygdom, jf. lovens § 7, stk. 1, nr. 1, hvis følgende generelle betingelser er opfyldt:

1) Den skadelige påvirkning skal have en styrke og tidsmæssig udstrækning, som efter medicinsk dokumentation kan forårsage sygdommen.

2) Sygdomsbilledet skal efter medicinsk dokumentation stemme overens med den skadelige påvirkning og sygdommen.

3) Sygdommen må ikke med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige, jf. lovens § 8, stk. 1.

Stk. 2. Desuden skal særlige betingelser, der er nævnt under de enkelte punkter i fortegnelsen, jf. bilag 1, være opfyldt, se eventuelt stikordsregistret i bilag 2.”

5.2.3. Erhvervssygdomsfortegnelsen

Som det fremgår af Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 2, skal de særlige betingelser, der er nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen, endvidere være opfyldt i ethvert tilfælde, jf. bekendtgørelsens bilag 1. I Erhvervssygdomsfortegnelsen er PTSD (sammen med depression) den eneste psykiske sygdom, der er opført.

De nærmere krav til, at PTSD kan anerkendes som erhvervssygdom hos en soldat, er herefter, at soldaten har PTSD, at symptomerne på sygdommen opstår senest inden for 6 måneder efter soldatens hjemkomst, og at sygdommen er fuldt til stede inden for få år (tidskriteriet), jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Det fremgår endvidere af pkt. F.1., at de påvirkninger, soldaten har været udsat for, skal kunne karakteriseres som ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”

⁶ Jf. § 10 i lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 af lov om sikring mod følger af arbejdsskade.

⁷ Se også Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 346ff.

(belastningskriteriet). Som det fremgår, stilles der således to grundlæggende krav i ESF: Det første angår selve sygdommen, idet soldaten skal have (i) PTSD, (ii) symptomerne på PTSD skal være opstået inden for 6 måneder, og (iii) sygdommen skal være fuldt til stede inden for få år. Dette er også grunden til, at der i nærværende rapport tales om "tidskriteriet". Det andet angår selve den *påvirkning* (belastning), soldaten skal have været udsat for, hvorfor der her tales om "belastningskriteriet". Hvis ikke begge krav er opfyldt, kan der ikke ske anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Dette gælder også efter indførelsen af Særloven, da denne alene giver hjemmel til en bevismæssig lempelse af kravene til debut af symptomerne på PTSD og den fulde udvikling af sygdommen, jf. nærmere om Særloven i pkt. 5.4.

5.2.4. Vejledningen om erhvervssygdomme⁸

Til Erhvervssygdomsbekendtgørelsen hører en vejledning om erhvervssygdomme, der i sin 12. udgave vedrører erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Her er der fastsat nærmere krav til de diagnosekriterier, der skal opfyldes, førend PTSD kan anerkendes som erhvervssygdom, jf. Vejledningens kapitel 8, pkt. 1.2. Endvidere er der i Vejledningen pkt. 1.3. fastsat nærmere krav til påvirkningen (belastningen), jf. nærmere herom nedenfor. Som det fremgår af Vejledningens pkt. 1.2. bygger den på WHO's internationale sygdomsklassifikation nr. 10 (ICD 10) pkt. F43.1. Vejledningen er (i modsætning til Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnelsen) *ikke bindende* for myndighederne, hvorfor det altså er de i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. nævnte betingelser, der i sidste ende er afgørende, jf. nærmere om karakteren af disse betingelser i afsnit 5.3.2., hvor det diskuteres, i hvilket omfang myndighederne kan se bort fra medicinske erklæringer ved bedømmelsen heraf. Selv om Vejledningen ikke er bindende, anvendes de heri nævnte kriterier i vidt omfang af myndighederne, hvorfor Vejledningen har stor betydning i praksis.

Af Vejledningens pkt.1.2. fremgår følgende vedrørende diagnosekriterierne for PTSD:

"Sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion – her forkortet PTSD¹ – skal opfylde nedenstående diagnosekriterier efter WHO's internationale sygdomsklassifikation nr. 10 (ICD 10) - F43.1:

A: Udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur

B:

- 1. Tilbagevendende genoplevelse af traumerne i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt eller*
- 2. Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumerne*

C: Undgåelse af alt, der minder om traumerne

D:

- 1. Delvis, eventuelt fuld, amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser eller*

⁸ Se Vejledning 2018-06-28 nr. 9525 om erhvervssygdomme.

2. Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmløshed, herunder mindst to af følgende:

- Ind- eller gennemsovningsbesvær
- Irritabilitet eller vredesudbrud
- Koncentrationsbesvær
- Hypervigilant (øget vagtsomhed)
- Tilbøjelighed til at fare sammen

E: Optræder inden for 6 måneder efter de traumatiske oplevelser”

I Vejledningen pkt. 1.3. fremgår følgende vedrørende den påvirkning soldaten skal have været udsat for:

”Sygdommen anses for overvejende at være forårsaget af ydre belastninger og kan eventuelt medføre varige psykiske følger. Selve diagnosen indeholder en vurdering af belastningens karakter.

I princippet kan diagnosen ikke stilles, medmindre der har været tale om udsættelse for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

Eksempler på relevant påvirkning kan være

- Voldsomme trusler med følelse af livsfare, eksempelvis krigshandlinger, beskydning eller farefuld kørsel i minerede områder
- Redningsarbejde i katastrofeområder med voldsomme belastninger
- Livsfare ved udsættelse for vold eller trusler om vold

Det er ikke en betingelse for anerkendelse, at man har været udsat for livsfare. Det væsentlige er, at man har været udsat for exceptionelle belastninger. Oplevelsen af have været udsat for fare skal understøttes af den beskrevne begivenhed/situation. Det er ikke tilstrækkeligt, at tilskadekomne selv føler sig i alvorlig fare, hvis begivenheden/situationen ikke i sig selv vil være egnet til at bringe pågældende i nærliggende og alvorlig fare. Der skal være tale om konkrete belastende hændelser og ikke alene generel utryghed ved situationen.”

5.3. Bevisregler knyttet til ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnelsen

5.3.1. Indledning

Ved enhver form for bevisbedømmelse er der som bekendt to grundlæggende ting, der skal tages stilling til: Det ene er *beviskravet*, der udtrykker, hvilken grad af sandsynlighed der skal til, førend et givet faktum skal anses for bevist. Det andet er *bevisbyrden*, der udtrykker, hvem der bærer risikoen for, at et givet faktum ikke bevises med den ifølge beviskravet krævede sandsynlighed. Det almindelige udgangspunkt for beviskravet i dansk ret er, at et givet faktum skal bevises med en sandsynlighedsgrad, der ligger *noget over 50 %*, idet der dog vanskeligt kan angives en nøjagtig

procentsats herfor.⁹ Man plejer derfor at sige, at det almindelige beviskrav er, at der skal være tale om en ”høj grad af sandsynlighed”.¹⁰ Mht. bevisbyrden er udgangspunkt i dansk ret, at den skadelidte bærer bevisbyrden for, at samtlige betingelser for at opnå kompensation (erstatning eller godtgørelse) er opfyldt. Normalt er det i det hele op til skadelidte selv at føre beviset for de fakta, han påberåber sig til støtte for sin sag, men i sager, der behandles efter ASL og Særloven, gælder officialmaksimen, hvorfor det er myndighederne, der skal oplyse sagen. Dermed er det ikke op til soldaten at *løfte* sin bevisbyrde (om end det naturligvis kan komme ham til skade, hvis han ikke medvirker til at oplyse sagen), men han *bærer* bevisbyrden for flere ting, jf. nedenfor.

Når det skal afgøres, om PTSD kan anerkendes som en erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, bærer soldaten for det første bevisbyrden for, at de i Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 1, nr. 1 og 2 nævnte betingelser er opfyldt. Efter bestemmelsens nr. 1 bærer soldaten således bevisbyrden for, at ”[d]en skadelige påvirkning skal have en styrke og tidsmæssig udstrækning, som efter medicinsk dokumentation kan forårsage sygdommen.” Efter nr. 2 bærer han bevisbyrden for, at ”sygdomsbilledet” efter ”medicinsk dokumentation” skal ”stemme overens med den skadelige påvirkning og sygdommen.” Beviskravet er her det almindelige, idet de i Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 1, nr. 1 og nr. 2 nævnte omstændigheder skal bevises med en sandsynlighed, der ligger noget over 50 % (en høj grad af sandsynlighed). Det er altså soldaten, der bærer risikoen for, at det med en høj grad af sandsynlighed kan bevises, at han under sin udsendelse har været udsat for en skadelig påvirkning (belastning) af en styrke, hvor der er medicinsk dokumentation for, at der kan indtræde PTSD. Endvidere er det soldaten, der bærer risikoen for, at der er medicinsk dokumentation for, at hans sygdomsbillede stemmer overens med den skadelige påvirkning og sygdommen. Hvis de i Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 1, nr. 1 og 2 nævnte omstændigheder bevises, gælder imidlertid en omvendt bevisbyrde for spørgsmålet om, hvorvidt PTSD skyldes belastninger under udsendelsen eller ikke-erhvervsmæssige forhold, jf. Erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 3, der henviser til ASL § 8, stk. 1. Den her opstillede omvendte bevisbyrde medfører således, at PTSD skal anerkendes som erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, medmindre myndighederne beviser, at sygdommen skyldes andre forhold end de belastninger, soldaten har været udsat for under sin udsendelse. AES skal dog alene bevise dette med mere end 50,01 % sandsynlighed, jf. udtrykket ”overvejende sandsynligt”, der anvendes i ASL § 8, stk. 1.

Ifølge Erhvervssygdomsbekendtgørelsen § 1, stk. 2 er det endvidere en betingelse for, at PTSD kan anerkendes som erhvervssygdom, at de særlige betingelser, der er nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen er opfyldt. Soldaten bærer således også bevisbyrden for, at det med en høj grad af sandsynlighed godtgøres, at han har været udsat for en påvirkning (belastning) som nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen punkt F.1., hvoraf som sagt fremgår, at soldaten skal have været udsat for ”[t]raumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.”¹¹ Soldaten bærer tillige bevisbyrden for, at han har pådraget sig PTSD som nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., hvilket betyder, at det skal bevises med en høj grad af sandsynlighed, at soldaten rent faktisk har PTSD, ligesom det med samme grad af

⁹ Se herom Andreas Bloch Ehlers: *Kausalitet i personskadeerstatningsretten*, 2017, p. 386ff.

¹⁰ Jf. Bo von Eyben og Helle Isager: *Lærebog i erstatningsret*, 8. udgave, 2015, p. 305.

¹¹ Se Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 377-378, hvor det fremgår, at de almindelige bevisregler gælder her.

sandsynlighed skal bevises, at symptomerne på PTSD er opstået inden for 6 måneder, og at PTSD er fuldt til stede inden for få år.¹² Hvis bevisbyrden for, at betingelserne i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt, løftes, gælder der imidlertid en omvendt bevisbyrde for, at der er kausalitet mellem den i pkt. F.1. nævnte påvirkning (belastning) og PTSD, jf. ASL § 8, stk. 1.¹³ Dermed bliver det i denne situation op til myndighederne at bevise (dog blot med overvejende (50,01 %) sandsynlighed), at PTSD skyldes ikke-erhvervsmæssige belastninger. I de her undersøgte soldatersager er det dog tilsyneladende sjældent, at myndighederne anvender den omvendte bevisbyrde i ASL § 8, stk. 1, da de i mange af sagerne slet ikke anerkender, at påvirkningskriteriet (belastningskriteriet) eller tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt, jf. nærmere nedenfor i afsnit 5.3.2.

Mht. bevisbedømmelsen er den som udgangspunkt fri, hvilket ikke blot gælder for domstolene, men også offentlige myndigheder. Dette betyder kort sagt, at det som udgangspunkt er op til myndighederne at vurdere, hvilken bevismæssig vægt bevisdata i de forskellige sager skal tillægges. Når det gælder bevisbedømmelsen, er myndighederne således overladt en forholdsvis vid skønsmargin, men, som det vil fremgå af rapportens Del III, betyder det ikke, at bevisbedømmelsen kan foretages efter forgodtbefindende. Lægger myndighederne fx nærmest alene vægt på Forsvarets kommentarer til soldatens beskrivelse af sit arbejde under udsendelsen, kan der efter omstændighederne være grundlag for kritik. Det gælder navnlig, hvis Forsvarets kommentarer er udarbejdet af en person, der ikke har arbejdet tæt sammen med den pågældende soldat, hvorfor han vanskeligt vil kunne be- eller afkræfte soldatens oplysninger. Der findes kun få undtagelser til den fri bevisbedømmelse, men reglen i Særloven § 2, stk. 1, nr. 3 er et eksempel på en sådan undtagelse, idet den bestemmer, hvornår en psykiatrisk speciallægeerklæring skal tillægges bevismæssig vægt, jf. nærmere om Særloven i pkt. 5.4.

5.3.2. Beviset for at belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen i pkt. F.1. er opfyldt

I soldatersagerne er det navnlig følgende to hovedspørgsmål, der giver anledning til bevismæssig tvivl. For det første giver det ofte anledning til tvivl, om der er ført tilstrækkeligt bevis for, at soldaten har været udsat for en påvirkning (belastning) som beskrevet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Dette formuleres i det følgende som spørgsmålet om, hvorvidt der er ført bevis for, at belastningskriteriet er opfyldt. Som nævnt ovenfor er det soldaten, der har bevisbyrden for, at belastningen har været tilstrækkelig, og beviskravet er, at der skal være en høj grad af sandsynlighed herfor. Spørgsmålet om beviset for belastningskriteriet giver nærmere bestemt anledning til to delproblemer: Det første delspørgsmål er, om der er fremlagt tilstrækkelige beviser for, at soldaten under sin udsendelse har været udsat for belastninger, der kan betegnes som ”exceptionelt truende” eller af ”katastrofeagtig natur”. Som det vil fremgå nærmere af afsnit 7, hvor myndighedernes behandling af belastningskriteriet i de indhentede sager analyseres, giver dette hovedspørgsmål anledning til flere underspørgsmål. For det første kan det diskuteres, hvilken bevismæssig vægt de forskellige bevisdata skal tillægges. Herunder kan det som sagt diskuteres, hvilken bevismæssig vægt Forsvarets oplysninger om soldatens udsendelsen skal tillægges over for soldatens egne oplysninger.

¹² Se Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 377-378, hvor det fremgår, at de almindelige bevisregler gælder her.

¹³ Se Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 378 og 380.

Men det kan naturligvis også diskuteres, hvilken vægt diverse oplysninger fra andre vidner skal tillægges, herunder andre udsendte soldater, soldatens familie og venner mv. Som udgangspunkt er bevisbedømmelsen som sagt fri, hvorfor myndighederne indrømmes et ganske vidt skøn i forhold til, om bevisskravet er opfyldt. Som det vil fremgå, kan der dog efter omstændighederne rettes kritik mod det skøn, myndighederne foretager i nogle af de indhentede sager.

Det andet delspørgsmål vedrørende myndighedernes bevismæssige bedømmelse af belastningskriteriet er, hvilken bevismæssig vægt de indhentede medicinske erklæringer skal tillægges, herunder hvornår myndighederne kan se bort fra sådanne erklæringer. Her må man for det første sige, at betingelserne i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. i første omgang er *juridiske betingelser*. Myndighederne skal altså foretage en juridisk vurdering af, hvorvidt betingelserne er opfyldt, men spørgsmålet er, hvad dette nærmere bestemt betyder: For det første betyder det i hvert fald, at myndighederne kan se bort fra de medicinske erklæringer, hvis de bygger på oplysninger fra soldaten, som myndighederne ikke anser for bevist. I så fald er den medicinske erklæring jo udfærdiget på grundlag af oplysninger, der ikke anerkendes som værende korrekte. For det andet er myndighederne ifølge princippet om den fri bevisbedømmelse overladt et betydeligt skøn, når der skal tages stilling til, hvilken eller hvilke af flere *modstridende* medicinske erklæringer, der skal lægges vægt på. Dette gælder som udgangspunkt også, når der består uenighed mellem myndighedernes "egne" lægekonsulenter og de medicinske erklæringer, der er udarbejdet af "eksterne" læger. Her skal man dog huske på, at det alene er de eksterne læger, der har undersøgt patienten, hvorfor det efter omstændighederne kan være kritisabelt, hvis myndighederne i deres bevisbedømmelse lægger vægt på lægekonsulentens erklæring fremfor én eller flere eksterne medicinske erklæringer. Spørgsmålet er sluttelig, om myndighederne kan vælge at se bort fra én eller flere medicinske erklæringer, hvis der er *fuld medicinsk enighed* om, at de belastninger, soldaten beviseligt har været udsat for, var tilstrækkelige til at udløse PTSD. Spørgsmålet er ikke afklaret i lovgivningen, og det er derfor vanskeligt at sige, om det er i strid med loven, når myndighederne (som de undertiden gør) sætter deres egen juridiske vurdering over lægernes vurdering af, hvorvidt belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. En sådan situation kan fx opstå, når myndighederne ikke indhenter en medicinsk erklæring fra lægekonsulenten, mens der er medicinsk enighed hos de eksterne læger, der har afgivet erklæring i den pågældende sag. Man kan ikke uden videre sige, at det er i strid med loven, hvis myndighederne ser bort fra de medicinske erklæringer, selv om der er fuld enighed blandt lægerne, jf. princippet om den fri bevisbedømmelse, men det må kræves, at der er en konkret grund til at gøre dette. Er der ikke det, må de medicinske erklæringer i en sådan situation udgøre et endog meget vægtigt bevis for, at belastningskriteriet er opfyldt. Ved bedømmelsen af PTSD er det endda særligt indiceret, at der i sådanne tilfælde skal lægges vægt på de medicinske erklæringer, da Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. i sidste ende bygger på WHO's diagnosekriterier ICD 10, pkt. F43.1. Belastningskriteriet i pkt. F.1. er som sagt i udgangspunktet et juridisk kriterium, men det bygger altså på de medicinske kriterier i ICD 10, pkt. F43.1, der i øvrigt er indsat i AES's egen (ovenfor omtalte) Vejledning. Kan myndighederne uden en nærmere begrundelse sætte deres juridiske vurdering i stedet for de medicinske erklæringer, når disse entydigt fastslår, at betingelserne i ICD 10, pkt. F.43.1 er opfyldt, skaber man således en retstilstand, hvor betingelserne i pkt. F.1. bedømmes helt uden medicinsk belæg. Da der juridisk set kan lægges mange forskellige betydninger i ordene "exceptionelt truende" eller "katastrofeagtig", vil dette åbne op for en uklarhed og vilkårlighed i retstilstanden, der næppe kan have været meningen.

Det andet hovedspørgsmål, der ofte giver anledning til bevismæssig tvivl ved fortolkningen af belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., er, hvad der skal til for at bevise, at ikke-erhvervsmæssige (private) årsager hos soldaten gør, at anerkendelse af PTSD kan afvises. Det gælder navnlig årsagsfaktorer, der kan henføres til soldatens forudbestående sårbarhed eller det, som i nærværende rapport kaldes "soldatens efterfølgende sårbarhed". Før de bevismæssige problemer, der relaterer sig hertil, behandles, er det imidlertid nødvendigt at tage stilling til, hvornår der overhovedet er materiel hjemmel til, at myndighederne kan tage soldatens forudbestående og efterfølgende sårbarhed i betragtning. Dette spørgsmål behandles i afsnit 5.5.2 og 5.5.3. I afsnit 5.5.4. tages herefter stilling til, hvad der kræves bevismæssigt, førend der kan tages hensyn til den forudbestående sårbarhed, der måtte være hjemmel til at lægge vægt på. Det skal allerede her nævnes, at myndighederne i nogle af de behandlede sager synes at blande bedømmelsen af soldatens forudbestående og efterfølgende sårbarhed sammen med bedømmelsen af kravene til belastnings styrke i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. I hvert fald synes nogle af myndighedernes afvisninger at ske med henvisning til, at der var andre (ikke-erhvervsmæssige) årsager hos soldaten, der gjorde sig gældende. Men her må det altså fastholdes, at myndighederne først skal foretage en selvstændig vurdering af, om belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt, hvorefter det skal vurderes, om der er hjemmel til at hensyn til soldatens forudbestående eller efterfølgende sårbarhed efter de materielle regler herom, jf. afsnit 5.5.2 og 5.5.3. Og er der hjemmel hertil, skal det endelig undersøges, om kravene til bevist for, at den forudbestående eller efterfølgende sårbarhed har haft betydning, er opfyldt, jf. afsnit 5.5.4.

5.3.3. Beviset for at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt

Det andet, der ofte giver anledning til bevismæssig tvivl, er, om der efter tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er ført tilstrækkeligt bevis for, at soldaten (i) rent faktisk har pådraget sig PTSD, (ii) at symptomerne på sygdommen er opstået senest inden for 6 måneder efter soldatens hjemkomst, og (iii) at sygdommen er fuldt til stede inden for få år. Som det fremgår ovenfor, medfører Særloven, at kravene til beviset (dokumentationen) for, at PTSD har debuteret inden for 6 måneder lempes, men det er fortsat et materielt krav, at PTSD debuterede inden for 6 måneder, og at sygdommen var fuldt udviklet inden for få år. Skal PTSD anerkendes efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 bærer soldaten således bevisbyrden for, at det med en høj grad af sandsynlighed bevises, (i) at soldaten har pådraget sig PTSD, ligesom det med samme grad af sandsynlighed skal bevises, (ii) at symptomerne på PTSD er opstået inden for 6 måneder, og (iii) at PTSD var fuldt til stede inden for få år.¹⁴

Som det fremgår nedenfor, finder Særloven anvendelse, når PTSD ikke kan anerkendes som en erhvervssygdom efter ASL § 7, og når denne manglende anerkendelse beror på, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem den relevante belastning og debuten af PTSD, jf. Særloven § 2, stk. 1, nr. 1-2. I så fald bestemmes det i Særloven § 2, stk. 1, nr. 3, at en psykiatrisk speciallægeerklæring udstedt senere end 6 måneder efter ophøret af den belastning, soldaten har været udsat for, efter nogle nærmere beskrevne betingelser kan gøre, at der skal ske anerkendelse. De materielle betingelser i tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. skal som sagt være opfyldt efter Særloven, hvorfor der med Særloven alene er skabt en særlig bevislempelse for, at der er den krævede tidsmæssige sammenhæng mellem den under udsendelsen relevante belastning og

¹⁴ Se Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 377-378, hvor det fremgår, at de almindelige bevisregler gælder her.

debut af symptomerne på PTSD. Denne særlige bevislempelse beskrives nærmere i afsnit 5.4. nedenfor.

5.4. Særloven

5.4.1. Ikrafttræden og anvendelsesområde

Særloven trådte i kraft den 4. april 2014 og gælder ifølge lovens § 1, stk. 1 for tidligere udsendte soldater (og andre statsansatte) med sent diagnosticeret PTSD og deres efterladte. Ved tidligere udsendte soldater (og andre statsansatte) forstås personer, der som led i deres ansættelse i Forsvaret (staten) har været udsendt mindst en gang eller i øvrigt i tjenstligt medfør har opholdt sig i udlandet i områder, hvor danske statsansatte deltager i konfliktforebyggende, fredsbevarende, fredsskabende, humanitære og andre lignende opgaver, jf. § 1, stk. 2.

5.4.2. Formålet med loven

Formålet med særloven er at gøre det lettere for (bl.a.) soldater at dokumentere, at de har fået PTSD i tidsmæssig sammenhæng med udsendelsen.¹⁵ Nærmere bestemt lemper Særloven de bevismæssige krav til de i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. fastsatte krav til den tidsmæssige sammenhæng mellem påvirkningerne (belastningerne) under soldatens udsendelse og den indtrådte PTSD. Soldater kan således få anerkendt PTSD som erhvervssygdom efter Særloven, hvis der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring udstedt senere end 6 måneder efter ophøret af den belastning, vedkommende har været udsat for under sin udsendelse, hvis det heri erklæres, at soldaten lider af PTSD, og at sygdommen både er opstået i tidsmæssig tilknytning til og som følge af udsendelsen, jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Baggrunden for, at man indførte det lempede dokumentationskrav i Særloven var, at man fandt, at for mange soldater fik afvist deres krav om compensation efter ASL pga. manglende dokumentation for, at symptomerne på PTSD var opstået i tilstrækkelig nær tidsmæssig sammenhæng med, at den i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. nævnte påvirkning var ophørt.¹⁶ Problemet var navnlig, at soldaterne ikke var gået til lægen, da symptomerne på PTSD begyndte (debuterede), hvorfor det ofte ikke fandtes bevis, at kravet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. om, at ”symptomerne på sygdommen opstår senest inden for 6 måneder” var opfyldt. Det skyldtes bl.a., at det før Særlovens ikrafttræden var sådan, at ASK som altovervejende hovedregel ikke tillagde speciallægeerklæringer udfærdiget mange år efter belastningsophøret særlig stor bevismæssig vægt.¹⁷ Det nærmere formål med Særloven er således at lempe det af ASK (nu AES) opstillede beviskrav om, at der inden for 6 måneder efter den relevante belastnings ophør skulle foreligge lægelig dokumentation for, at soldaten havde symptomer på PTSD.

5.4.3. Lovens indhold

Særloven indebærer, at AES, såfremt PTSD ikke kan anerkendes efter ASL § 7, ad egen drift skal foretage en vurdering af, om betingelserne for at opnå compensation efter Særloven er opfyldt. I

¹⁵ Se nærmere lovforslag nr. 104 af 20. december 2013 (forslag til love om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion), p. 3.

¹⁶ Se nærmere lovforslag nr. 104 af 20. december 2013 (forslag til love om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion), p. 3.

¹⁷ Se lovforslag nr. 104 af 20. december 2013 (forslag til love om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion), p. 4.

Særloven § 2, stk. 1, nr. 1-3 er der opregnet tre kumulative betingelser for, hvornår der skal ske anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom:

Den første betingelse for, at der kan opnås compensation efter særloven, er, at PTSD ikke kan anerkendes som erhvervssygdom efter ASL § 7. Den anden betingelse er, at den manglende anerkendelse efter ASL beror på, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem den relevante belastning og debuten af PTSD. Særloven finder dermed ikke anvendelse, hvis anerkendelse efter ASL er blevet afvist pga. andre omstændigheder, herunder hvis afvisningen er begrundet i, at kravene til styrken af den påvirkning, soldaten har været udsat for (belastningskriteriet) i pkt. F.1., ikke er opfyldt.

Den tredje betingelse for opnåelse af compensation efter Særloven er, at der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring udstedt senere end 6 måneder efter ophøret af den belastning, soldaten har været udsat for. Der er ikke fastsat en frist for, hvornår speciallægeerklæringen seneste skal foreligge, hvorfor det må antages, at der ikke gælder en sådan. Det skal fremgå af erklæringen, at soldaten lider af PTSD, og at PTSD er opstået i tilknytning til og som følge af soldatens udsendelse. Når der foreligger en sådan speciallægeerklæring, udgør det således tilstrækkelig dokumentation for, at symptomerne på PTSD er opstået inden for den 6-måneders grænse, der fremgår af Erhvervssygdomsfortegnelsen, pkt. F.1. Den bevismæssige værdi af den indhentede speciallægeerklæring er i lovforslaget beskrevet således: ”Det betyder, at hvis en psykiatrisk speciallæge senere skriver en erklæring om, at det er sandsynligt, at sygdommen er opstået i tilknytning til og som en følge af udsendelsen, vil det fremover som udgangspunkt være tilstrækkeligt til, at kravene til debut af sygdommen anses for opfyldt.”¹⁸ Det ligger herefter fast, at speciallægeerklæringerne skal vægtes meget tungt bevismæssigt efter Særloven (herunder tungere end i sager, der behandles efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1). Hvis AES er i tvivl om, hvornår PTSD er debuteret, kan AES ifølge Særlovens § 2, stk. 2 i øvrigt indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring.

5.5. De almindelige erstatningsregler

5.5.1. Forholdet mellem de i ASL, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen og Særloven fastsatte regler og de almindelige erstatningsregler

Som det fremgår ovenfor, findes der en udførlig regulering af soldaters ret til compensation for PTSD i ASL § 7, stk. 1, nr. 1, Erhvervssygdomsbekendtgørelsen, Erhvervssygdomsfortegnelsen og Særloven. Disse regler gør udtømmende op med, hvornår soldaten har ret til anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom,¹⁹ idet der altså skal være hjemmel heri, for at der kan ske anerkendelse. De nævnte regler om anerkendelse bygger imidlertid på nogle uskrevne, grundlæggende regler, som har stor betydning for, hvorvidt betingelserne for anerkendelse kan anses for opfyldt. På en måde kan man hævde, det er u hensigtsmæssigt, at der ikke i ASL er taget udtrykkelig stilling til, hvordan de uskrevne, almindelige regler skal udlægges, men det er forståeligt, da de er komplicerede og vanskeligt lader sig nedfælde i lovform. Den grundlæggende almindelige erstatningsregel, der har

¹⁸ Se nærmere lovforslag nr. 104 af 20. december 2013 (forslag til love om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion), p. 3.

¹⁹ Jf. dog ASL § 7, stk. 1, nr. 2 og ASL § 6, stk. 1, der ikke behandles i nærværende rapport, jf. ovenfor i pkt. 2.

størst betydning i denne sammenhæng, er kausalitetsbetingelsen,²⁰ der foreskriver, at der altid skal være kausalitet (årsagssammenhæng) mellem den relevante skadelige påvirkning og den indtrådte skade, førend skadelidte kan opnå erstatning eller godtgørelse. Foreligger der ikke kausalitet, kan skadelidte altså aldrig opnå erstatning eller godtgørelse, hvilket også gælder efter ASL og Særloven. Selve grundlaget (temaet) for kausalitetsbedømmelsen fremgår klart af ASL (samt den dertil hørende regulering i Erhvervssygdomsbekendtgørelsen og Erhvervssygdomsfortegnesen) og Særloven, idet der i alle tilfælde skal være kausalitet mellem den eller de påvirkninger (belastninger), soldaten har udsat for, og den herefter indtrådte PTSD. Udgangspunktet for kausalitetsbedømmelsen er således den eller de relevante belastninger under udsendelsen, mens genstanden for kausalitetsbedømmelsen er selve sygdommen – PTSD. Eller sagt på en anden måde: Det er altid et krav, at de belastninger, soldaten har været udsat for under sin udsendelse, har været årsag til, at vedkommende har fået PTSD. Dette bedømmer man i såvel den almindelige erstatningsret som inden for ASL og Særloven ved at se på, om PTSD'en ville være indtrådt, hvis den relevante påvirkning ikke havde fundet sted, jf. den såkaldte nødvendighedsbetingelse (eller *conditio sine qua non-testen*). Denne måde at bedømme kausalitet på udgør kort sagt en kontrafaktisk bedømmelse, hvor man vurderer, hvordan soldatens helbredsmæssige situation ville have været, hvis han ikke havde været udsat for den pågældende påvirkning. Vurderer man, at soldaten ikke ville have fået PTSD, hvis påvirkningen ikke havde fundet sted, er der kausalitet, da påvirkningen dermed har været en nødvendig betingelse for, at sygdommen indtraf. Vurderer man, at soldaten *havde* fået PTSD, selv om påvirkningen ikke havde fundet sted, er der ikke kausalitet, idet påvirkningen i denne situation ikke var en nødvendig betingelse for sygdommens indtræden. Dette kan også formuleres således, at påvirkningen i dette tilfælde ikke gjorde nogen forskel for soldatens helbred: Soldaten *ville* have fået PTSD, selv om han ikke havde været udsat for påvirkningen, og er det tilfældet, er PTSD ikke forårsaget af soldatens arbejde for Forsvaret.

Kausalitetsbetingelsen har altså som udgangspunkt et klart indhold, men der er navnlig fire situationer, hvor den i almindelighed giver anledning til afgrænsningsproblemer. Disse fire situationer giver undertiden også problemer i soldatersagerne: Den første er situationen vedrørende *soldatens forudbestående særlige sårbarhed*. Det vanskelige ved denne situation er, at soldaten på tidspunktet for den eller de relevante belastninger under udsendelsen har en forudbestående sårbarhed, der i større eller mindre grad har betydning for, at han udvikler PTSD. I denne situation opstår PTSD altså i et *samvirke* mellem soldatens sårbarhed og den relevante påvirkning, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, om det er den relevante påvirkning eller den forudbestående sårbarhed, der er den (retligt set) relevante årsag til den indtrådte PTSD. Den anden situation er, *når det er den relevante påvirkning under udsendelsen, der i første omgang har gjort soldaten sårbar, hvorefter han efter hjemkomsten udsættes for en begivenhed (fx et chok), der gør, at han udvikler PTSD*. Problemet er her, om der kan knyttes ansvar til den relevante påvirkning under soldatens udsendelse, der har gjort soldaten sårbar, eller om denne påvirkning bliver irrelevant som følge den efterfølgende påvirkning. Den tredje situation er, når PTSD udvikles i et samvirke mellem de erhvervsmæssigt relevante belastninger under udsendelsen og ”private” begivenheder, der indtræder under udsendelsen. Den fjerde situation, hvor kausalitetsbedømmelsen kan give anledning til problemer, er, *når der er en eller flere mulige konkurrerende årsager til, at soldaten har fået PTSD*. Til forskel fra

²⁰ En anden regel, der har en vis betydning, er adækvansbetingelsen. Denne betingelse overlapper i et vist omfang med kausalitetsbetingelsen og navnlig det nedenfor behandlede sårbarhedsprincip.

de tre førstnævnte situationer opstår PTSD i denne situation ikke i et *samvirke* mellem de arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen og soldatens forudbestående eller efterfølgende sårbarhed eller visse ”private” begivenheder under udsendelsen. Her *konkurrerer* den relevante påvirkning under udsendelsen således med skadelidtes forudbestående sårbarhed eller den efterfølgende begivenhed om at forårsage PTSD, idet de hver for sig er *tilstrækkelige* til selv at forårsage PTSD, ligesom de er *uafhængige* af hinanden.²¹ I det følgende kaldes denne situation for situationen med soldatens *konkurrerende skadesårsager*. Det skal dog allerede her nævnes, at situationen med konkurrerende skadesårsager kun sjældent giver anledning til problemer i soldatersagerne.

Retsstillingen i den førstnævnte situation med *soldatens forudbestående sårbarhed* behandles i afsnit 5.5.2., mens situationerne med *soldatens efterfølgende sårbarhed* og ”private” påvirkninger under udsendelsen behandles i henholdsvis afsnit 5.5.3. og 5.5.4. I afsnit 5.5.5. behandles de bevismæssige krav til at tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller ”private” begivenheder under udsendelsen. I afsnit 5.5.6. behandles situationen med konkurrerende skadesårsager.

5.5.2. Hvordan skal situationen med soldatens forudbestående særlige sårbarhed behandles?

5.5.2.1. Sårbarhedsprincipets anvendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1

I denne situation er problemet som sagt, at soldaten på tidspunktet for den relevante påvirknings indtræden har en forudbestående sårbarhed, der i større eller mindre grad har betydning for, at han udvikler PTSD. PTSD opstår således i et *samvirke* mellem soldatens forudbestående sårbarhed og den relevante påvirkning (belastning) under soldatens udsendelse, og spørgsmålet er herefter, hvilken betydning det skal tillægges, at PTSD'en delvist udløses af soldatens ”egne” forhold. Når sårbarhedsproblemet bliver relevant i soldatersagerne, er det normalt sådan, at soldaten inden sin udsendelse havde en psykisk modstandsdygtighed, der gjorde ham mere disponeret end gennemsnittet for at udvikle psykisk sygdom. Herefter afviser myndighederne undertiden at anerkende soldatens PTSD som en erhvervssygdom, idet man mener, at soldaten selv må bære risikoen for sin sårbarhed.

Problemstillingen vedrørende betydningen af skadelidtes sårbarhed har givet anledning til betydelig diskussion i retslitteraturen, men der synes efterhånden rimelig bred enighed om, hvordan den skal håndteres. Endvidere viser de senere års retspraksis, at der også hos domstolene er ved at være enighed om, hvordan problemstillingen skal håndteres. Endelig er der bred enighed om, at problemet med forudbestående sårbarhed skal håndteres på samme måde inden for ASL som i den almindelige erstatningsret, jf. således Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer*, 6. udgave, 2016, p. 251, hvor det anføres, at der ”ikke [kan] opstilles en regel, hvorefter en tilskadekomst kun berettiger til erstatning svarende til de følger, tilskadekomsten ville have haft på et sundt og normalt menneske (...).”²² Se også Asger Friis & Ole Behn: *Arbejdsskadeforsikringsloven med kommentarer*, 3. udgave, 1997, p. 114.²³ Se endvidere Asger Friis & Ole Behn: *Arbejdsskadeforsikringsloven med*

²¹ Se nærmere herom hos Torsten Iversen: *Erstatningsberegning i kontraktsforhold*, 2000, p. 805-807.

²² Se også Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380-384.

²³ Her anføres således følgende: ”Der kræves dog ikke for anerkendelse, at den udefra kommende begivenhed alene skal have forårsaget lidelsens opståen, idet også traumatiske forværrerelser af forud bestående lidelser må anerkendes som ulykkesfølger, ligesom tilfælde, hvor en latent lidelse kommer til udbrud ved ydre påvirkning.”

kommentarer, 1984, p. 101.²⁴ Endelig kan henvises til Søren Kjær Jensen, Kira Kolby Christensen og Laura Tholstrup: Særlig sårbarhed og anerkendelse af arbejdsulykke, *Juristen* (2016), Vol. 5, p. 187ff. I modsat retning går visse udtalelser i betænkning nr. 1402/2001, p. 47 og 48, men Højesteret har endeligt og klart i U 2017.516 H understreget, at sårbarhedsprincippet gælder inden for ASL. Dommen vedrører fortolkningen af ulykkesbegrebet ASL § 6, stk. 1, men der kan ikke være tvivl om, at det i dommen sagte kan overføres på erhvervs sygdomsbegrebet i ASL § 7.²⁵

I det følgende anvendes betegnelsen ”sårbarhedsprincippet” om den regel, der anvendes til at afgøre, om der ved vurderingen af belastningskriteriet efter Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1. med rette kan tages hensyn til, at soldaten før udsendelsen havde en særlig sårbarhed. Sårbarhedsprincippets udgangspunkt er, at soldatens sårbarhed (fx en psykisk modstandsdygtighed under gennemsnittet) ikke kan tillægges betydning, når sårbarheden var (i) forudbestående, (ii) latent (indkapslet) på tidspunktet for belastningens indtræden, og (iii) når det var belastningerne under udsendelsen, der udløste sårbarheden, jf. nærmere afsnit 5.4.2.2. Når der i det følgende tales om, at sårbarhedsprincippet finder anvendelse, betyder det således, at der ikke er hjemmel til at tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed ved bedømmelsen af, om belastningskriteriet er opfyldt.

5.5.2.2. Betingelserne for at sårbarhedsprincippet finder anvendelse

For at sårbarhedsprincippet kan finde anvendelse skal tre betingelser være opfyldt: For det første skal soldaten have været sårbar på *tidspunktet*, hvor belastningen indtræder.²⁶ Det grundlæggende heri er blot, at soldaten på en eller anden måde skal have været negativt disponeret for at lide skade i forhold til en gennemsnitlig person, da belastningen under udsendelsen indtraf. Tidsbetingelsen giver i virkeligheden sig selv, da problemet om soldatens særlige sårbarhed slet ikke opstår, når der ikke er tale om en i forhold til den relevante påvirkning forudgående sårbarhed. For det andet skal soldatens sårbarhed have været *latent* (indkapslet), hvilket betyder, at sårbarheden ikke må have realiseret sig, da belastningen under udsendelsen indtrådte.²⁷ På tidspunktet for den relevante belastning må soldatens sårbarhed nærmere bestemt ikke allerede have manifesteret sig i den skade, han søger compensation for. Hvis det er tilfældet, er soldaten ikke negativt påvirket af sårbarheden før belastningen under udsendelsen, idet den alene foreligger som et potentiale. Det er netop det, der begrunder, at ansvaret som udgangspunkt fastholdes fuldt ud. Det omvendte gælder, når soldatens *sårbarhed har realiseret sig*, idet der i så fald er tale om det, man kalder en *færdig* skade.²⁸ En anden måde at sige dette på er, at den relevante påvirkning slet ikke får nogen kausal betydning her, da skaden allerede havde manifesteret sig fuldt ud, da den relevante belastning indtrådte.

²⁴ Her anføres følgende: ”Den tilskadekomne er forsikret, som han er, altså med den risiko for voldsommere følger af et traume end sædvanligt, som tilstedeværelse af den forudbestående lidelse frembyder – i forhold til sukkersyge og pulsåreinsufficiens.”

²⁵ Se også Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380-384.

²⁶ Se også hos Morten Kjelland: *Særlig sårbarhed i personskadeerstatningsretten*, 2008, p. 87-88.

²⁷ Se også hos Morten Kjelland: *Særlig sårbarhed i personskadeerstatningsretten*, 2008, p. 89 og Bo von Eyben & Helle Isager: *Lærebog i erstatningsret*, 8. udgave, 2015, p. 334.

²⁸ Se Bo von Eyben & Helle Isager: *Lærebog i erstatningsret*, 8. udgave, 2015, p. 329-330 samt ovenfor i kapitel 4, afsnit 3.4.3.3.

For det tredje skal soldatens sårbarhed være *realiseret* (udløst) af den relevante påvirkning under udsendelsen.²⁹ Heri ligger i virkeligheden det selvfølgelig, at det er belastningen under udsendelsen, der skal have *udløst* sårbarheden - ikke skadelidte selv eller andre ikke-erhvervsmæssige forhold. Hvis det sidstnævnte er tilfældet, har belastningen ikke bidraget kausalt til skaden, hvilket gør, at belastningskriteriet ikke er opfyldt. Ved bedømmelsen af, hvad der skal til, for at belastningen under udsendelsen har udløst sårbarheden, skal udgangspunktet tages i det almindelige udgangspunkt for kausalitetsbedømmelsen (*SQN-betingelsen*), hvorfor den relevante påvirkning blot skal have været en *nødvendig betingelse* for, at PTSD indtræder. Realisationsbetingelsen har derfor som udgangspunkt et meget klart indhold, men det er vigtigt at være opmærksom på, at den i praksis kan give anledning til tvivlsspørgsmål. Bl.a. kan det være vanskeligt at afgøre, hvor meget der skal til, for at sårbarheden kan siges at være *udløst* af den relevante påvirkning, når også andre forhold har haft betydning. Disse andre forhold kan som nævnt være andre personers adfærd eller andre begivenheder, der har påvirket soldatens helbred. Men det kan også være kasuelle årsager eller forhold hos soldaten selv. Disse problemer må i udgangspunktet løses efter de almindelige materielle regler, hvilket som sagt betyder, at der som udgangspunkt er kausalitet, når den relevante påvirkning kan betegnes som en SQN for udløsningen af soldatens sårbarhed. Har soldatens adfærd således blot *medvirket* til skaden som en *nødvendig betingelse*, kan den som udgangspunkt anses som SQN, men i visse tilfælde kræves imidlertid ”noget mere” af den udløsende hændelses kausale styrke, jf. nærmere nedenfor i afsnit 4.5.2.2. om undtagelserne til sårbarhedsprincippet. Realisationsbetingelsen kan på denne måde give anledning til problemer ved alle typer af skade, men det er særligt tilfældet ved psykiske skader som fx PTSD. Dette er ikke overraskende, da en psykisk skade som PTSD ofte opstår over tid og i samvirke mellem flere forskellige faktorer.³⁰ Det skal endvidere nævnes, at der i lovgivningen findes særlige bevisregler, som har væsentlig betydning for den her behandlede problemstilling. Det gælder først og fremmest den allerede nævnte bestemmelse i ASL § 8, stk. 1, hvor der opereres med en formodning for årsagssammenhæng, når det gælder arbejdsskader og erhvervs sygdomme omfattet af ASL. For realisationsbetingelsen betyder det, at der skal føres bevis for, at soldatens sårbarhed med overvejende sandsynlighed var blevet udløst af andre forhold end den relevante påvirkning, hvis der ikke skal ske anerkendelse af PTSD.

5.5.2.3. Hensynene bag sårbarhedsprincippet

Sårbarhedsprincippet udgangspunkt er som sagt, at det ikke tillægges betydning, når soldatens latente (indkapslede) sårbarhed har bidraget til skaden som en samvirkende årsag. Dermed bygger princippet bl.a. på sårbare personers grundlæggende ret til ikke at blive krænket, uanset de har en mindre modstandsdygtighed end den gennemsnitlige person.³¹ Sårbarhedsprincippet bygger altså på, at mennesker skal behandles lige, selv om de måtte have en uensartet tolerance over for påvirkninger

²⁹ Se Morten Kjelland: *Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten*, 2008, p. 93ff.

³⁰ Det her sagte om realisationsbetingelsen og nødvendigheden af at kræve ”noget mere” af den kausale styrke af den relevante påvirkning kan bl.a. illustreres med den norske Høyesterettsdom i Rt. 2001.320 (Nilsen), hvor dommer Skoghøy sagde, at der er ”en grense” for, hvor langt sårbarhedsprincippet kan føres. Fra litteraturen kan endvidere henvises til Håkan Andersson, der mener, at sårbarhedsprincippet har sin ”funktionella gräns där redan ett *minimum av intensitet* i angreppet, eller ett *minimum av motståndskraft*, kan medföra skadeverkningar.”Jf. Håkan Andersson: *Skyddsändamål och adekvans. Om skadeståndsansvarets gränser*, 1993, p. 495. Se også Mia Carlsson: *Arbetskada. Samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*, 2008, p. 399-403.

³¹ Se også hos Morten Kjelland: *Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten*, 2008, p. 57ff.

fra omverdenen.³² Princippet om personers lighed fører til, at skadelidte som udgangspunkt har ret til fuld erstatning, selv om han var særligt disponeret for at udvikle en bestemt skade i samvirke med skadevolders adfærd, jf. sårbarhedsprincippet's udgangspunkt. Dette kan være allehånde former for negative prædispositioner som fx et skrøbelige kranium, en degeneration af indre organer såsom lever og hjerte,³³ en særlig blødningstendens,³⁴ en nedsat funktionsdygtighed i kroppens lemmer (fx løshed eller fejlstilling af knæet)³⁵ eller en generelt skrøbelig kropsbygning og svag muskulatur. Endvidere kan der være tale om en forudbestående psykisk sårbarhed, idet en bestemt soldat fx kan have været mere disponeret for at udvikle PTSD end den gennemsnitlige soldat pga. fx traumer i barndommen. Når traumerne fra barndommen er indkapslede på det tidspunkt, hvor den relevante påvirkning indtræder, skal den sårbare soldat imidlertid behandles på samme måde som den gennemsnitlige soldat. Det skyldes mere præcist, at den forudbestående sårbarhed er indkapslet, hvilket betyder, at sårbarheden ikke havde manifesteret sig i en juridisk relevant skade på tidspunktet for den relevante påvirknings indtræden. Med en juridisk relevant skade menes, at sårbarheden på tidspunktet for den relevante påvirknings indtræden ikke har medført et tab eller ret til godtgørelse. På tidspunktet for den relevante påvirknings indtræden kan det meget vel være, at soldaten har en forudbestående lidelse medicinsk set, men her er der stadig tale om en indkapslet sårbarhed i henhold til sårbarhedsprincippet, da sårbarheden ikke har givet sig udslag i et tab. Denne sondring mellem forudbestående medicinsk sårbarhed og forudbestående juridisk sårbarhed er væsentlig at være opmærksom på, hvilket også fremgår af nedenstående analyse af belastningskriteriet i de indhentede sager, jf. afsnit 7. De nævnte hensyn understøtter således sårbarhedsprincippet's udgangspunkt om, at der ikke skal tages hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, når den er indkapslet på det tidspunkt, hvor den relevante påvirkning indtræder. Der gælder dog én væsentlig undtagelse hertil, jf. afsnit 5.5.2.4. nedenfor.

5.5.2.4. Kan der i visse tilfælde gøres undtagelser til sårbarhedsprincippet?

(i) Undtagelsen vedrørende den udløsende belastnings styrke

Sårbarhedsprincippet's udgangspunkt er som sagt, at det ikke tillægges betydning, når soldatens latente (indkapslede) sårbarhed har bidraget til skaden som en samvirkende årsag. Der findes dog to undtagelser hertil, idet den påvirkning, der udløser den hos soldaten indkapslede sårbarhed, kan være så *ubetydelig*, at den ikke kan tillægges vægt. I retspraksis har man fx set, at den udløsende årsag er blevet fundet for svag i sager om piskesmæld opstået efter påkørsel af skadelidte bagfra med meget lav hastighed.³⁶ Det skal dog være tale om særdeles svage påvirkninger, førend de efter retspraksis anses for så svage kausalt set, at de ikke kan udløse ret til erstatning og godtgørelse.³⁷ Når det gælder de her behandlede sager om soldater, der pådrager sig PTSD, er der i lovgivningen taget udtrykkeligt stilling til, hvilken påvirkning der skal være tale om, herunder hvor stærk denne påvirkning skal være, jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Heraf fremgår som nævnt, at de påvirkninger, soldaten har været udsat for, skal kunne karakteriseres som ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”. Når den belastning, soldaten har været udsat for, opfylder betingelserne i pkt. F.1., vil der formentlig kun i meget få

³² Se også endvidere Morten Kjelland: ”Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten – en populærvidenskabelig fremstilling av generelle regler og de særskildte kriterier for vurdering av nakkeslengskader”, Nordisk Forsikringstidsskrift, No. 1, 2014, afsnit 3.2.

³³ Se fx U 1918.779 H.

³⁴ Se fx U 1961.35 H.

³⁵ Se fx FED 1997.60 V.

³⁶ Se hertil Andreas Bloch Ehlers: *Kausalitet i personskadeerstatningsretten*, 2017, p. 437ff.

³⁷ Jf. Andreas Bloch Ehlers: *Kausalitet i personskadeerstatningsretten*, 2017, p. 286.

tilfælde være belæg for at sige, at disse belastninger udgjorde en så ubetydelig påvirkning af soldaten, at der er grundlag for at se bort herfra ud fra den betragtning, at belastningerne var helt ubetydelige i forhold til soldatens sårbarhed. Den her nævnte undtagelse til sårbarhedsprincippet kan derfor vanskelig blive relevant i soldatersagerne. I så fald skal myndighederne finde, at soldatens forudbestående særlige sårbarhed ville have udviklet sig til PTSD hos soldaten, selvom han ikke havde været udsendt. Her vil der være tale om en undtagelse til sårbarhedsprincippet, der vedrører konkurrerende skadesårsager, hvorfor der siges mere herom i afsnit 5.5.6. nedenfor. Allerede her skal det dog nævnes, at denne undtagelse meget sjældent vil give grundlag for afvisning i sager som de her behandlede.

(ii) Gælder sårbarhedsprincippet, når soldatens sårbarhed er selvforskyldt?

Spørgsmålet er, om der kan gøres en undtagelse til sårbarhedsprincippets udgangspunkt, når soldaten på en eller anden måde selv bærer skylden (eller en del heraf) for sin forudgående sårbarhed. Når det er tilfældet, kan man således argumentere for, at det er urimeligt, at soldaten ikke selv bærer risikoen for sin forudgående sårbarhed. Der kan fx være tale om selvforskyldt sårbarhed, hvis soldaten ved en usund livsstil har eksponeret sig for at pådrage sig en psykisk sygdom. Det kan fx være, at soldaten før indtrædelsen af den relevante påvirkning havde et alkoholmisbrug. Det umiddelbare svar på spørgsmålet må være benægtende, da hensyntagen til sådanne former for selvforskyldt sårbarhed vil stride mod de ovenfor behandlede hensyn bag sårbarhedsprincippet. Det gælder både hensynet til menneskets ukrænkelighed og hensynene til menneskets frihed til at konstituere sig fysisk og psykisk, som det nu engang vil. Selv om de bærende hensyn taler imod at tillægge selvforskyldt sårbarhed betydning, må det overvejes, om soldaten i særlige tilfælde kan nægtes erstatning på dette grundlag. I retspraksis har man i de fleste tilfælde ganske klart afvist at tillægge selvforskyldt sårbarhed betydning. Det gælder, selv om skadelidtes levevis var særdeles helbredsskadelig (fx ved svær overvægt, alkoholisme og rygning), jf. til illustration U 1933.288 H, I FED 2000.2529 V, FED 2007.277 Ø og U 2010.168 H. Man kan dog mene, at man bør kunne tillægge soldatens selvforskyldte sårbarhed betydning, når sårbarheden er påført ved misbrug af stærkt skadelige og ulovlige substanser som fx narkotika. Der synes dog ikke at gøre sig gældende i nogen af de behandlede sager. Der er eksempler på, at soldaten i sin ungdom har anvendt stoffer som kokain og amfetamin, men i ingen af sager ses disse stoffer at være årsag til en sårbarhed hos soldaten, hvorfor soldatens forbrug heraf bliver irrelevant.

5.5.3. Hvordan skal situationen med soldatens efterfølgende særlige sårbarhed behandles?

Ovenfor i afsnit 4.5.2. er det forklaret, hvordan situationen med soldatens *forudbestående* særlige sårbarhed skal håndteres. Situationen kan imidlertid også være den, at soldaten er blevet særligt sårbar som følge af belastningerne under sin(e) udsendelse(r). Her er problemet altså ikke, at den relevante påvirkning har udløst en latent (indkapslet) sårbarhed hos soldaten, men at soldaten netop er blevet sårbar som følge af belastningerne under udsendelsen. Spørgsmålet er herefter, om PTSD kan anerkendes som erhvervs sygdom, hvis soldaten efter sin hjemkomst udsættes for en begivenhed/påvirkning, der udløser den under udsendelsen pådragne sårbarhed. Dette spørgsmål er så vidt ses ikke afklaret i forarbejderne til forarbejderne til ASL eller Særloven, hvorfor det skal løses på grundlag af de almindelige regler om kausalitet.

Først og fremmest er det naturligvis en betingelse for anerkendelse, at soldaten under sin udsendelse har været udsat for en belastning som beskrevet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Hvis det er tilfældet, må der ses nærmere på, hvilken påvirkning der efter soldatens hjemkomst har udløst PTSD (herefter betegnet ”den efterfølgende påvirkning”). Her kan man først sige, at resultatet er klart, hvis myndighederne ikke kan pege på en eller flere specifikke efterfølgende påvirkninger, der har udløst PTSD, idet det under udsendelsen igangsatte sygdomsforløb således ikke kan siges at være blevet påvirket nævneværdigt af den efterfølgende begivenhed. Dette kan også siges på den måde, at hele årsagen til soldatens sygdomsforløb i så fald kan henregnes til den relevante påvirkning under udsendelsen. Spørgsmålet er herefter, hvad der skal til, førend det ved udsendelsen igangsatte kausale forløb er blevet påvirket på en sådan måde, at anerkendelse må afvises, når der *kan* peges på en eller flere specifikke efterfølgende påvirkninger. Dette spørgsmål er vanskeligt at svare på, men det er i hvert fald sikkert, at den eller de efterfølgende begivenheder i første omgang skal have *udløst* soldatens PTSD. Som det fx vil kunne være tilfældet, hvis soldaten efter sin hjemkomst som kunde i en bank oplever en skududveksling mellem en politibetjent og en bankrøver, hvorefter han indenfor kort tid får konstateret PTSD. Her er der næppe tvivl om, at PTSD i hvert fald kan være blevet udløst af påvirkningerne fra bankrøveriet. Kravet om, at den efterfølgende begivenhed skal have udløst PTSD kan dog også være opfyldt ved langt mindre vidtgående påvirkninger, idet PTSD fx kan udløses ved, at soldaten oplever stress på sit arbejde eller udsættes for høje lyde, der minder om de lyde, soldaten har oplevet under sin udsendelse. Da PTSD også kan udløses af mindre vidtgående påvirkninger, rejser det spørgsmålet om, hvorvidt det er tilstrækkeligt til afvisning af anerkendelse, at PTSD blot er udløst af en efterfølgende begivenhed. Dette spørgsmålet må klart besvares benægtende, da fx lyde, som enhver soldat kan opleve i sin hverdag efter hjemkomsten (fx en høj lyd fra et tog, der bremses, eller et kanonslag, der sprænges nytårsaften, ikke kan føre til, at kompensation efter ASL udelukkes, hvis det efterfølgende begivenhed blot har udløst en latent PTSD hos soldaten. Begrundelsen for dette er, at man i så fald vil placere hele risikoen for, at soldaten påvirkes af hverdagsbegivenheder hos soldaten. Endvidere kan man argumentere for, at PTSD i de fleste sådanne tilfælde ville have manifesteret sig på et senere tidspunkt – altså selv hvis den pågældende hverdagsbegivenhed tænkes væk. En anden måde at sige dette på er, at den latente PTSD udgør næsten hele årsagen til, at soldaten bliver syg, selv om PTSD udløses af den efterfølgende begivenhed. Hvis anerkendelse skal kunne afvises, når en efterfølgende begivenhed udløser PTSD, må der derfor stilles krav om, at den efterfølgende begivenhed (udover at den har udløst PTSD) har en vis kausal styrke. Heri ligger, at der skal være tale om en ekstraordinær begivenhed, der ikke kan henregnes til det man (med et ganske vist vagt begreb) kan kalde ”livets almindelige påvirkninger”. Man kan også formulere det sådan, at ”livets almindelige påvirkninger” ikke ”afbryder” det sygdomsforløb, der er sat i gang ved den relevante påvirkning under udsendelsen.

Man kan herefter spørge, om det er muligt at sige mere præcist, hvor stærk/ekstraordinær den efterfølgende påvirkning skal være, for at anerkendelse kan afvises. Det er vanskeligt at sige noget præcist om dette, idet man som sagt kun har de almindelige kausalitetsprincipper at holde sig til, men tager man det ovennævnte eksempel med bankrøveriet, vil en sådan begivenhed normalt kunne betragtes som værende så afgørende for udviklingen af PTSD, at anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom kan afvises. Dette kan nærmere forklares med, at bankrøveriet som efterfølgende påvirkning efter omstændighederne kan blive så dominerende i forhold til den relevante påvirkning under udsendelse, at der må ses bort fra sidstnævnte, selv om den har en vis betydning. Når den efterfølgende begivenhed er så ekstraordinær som i tilfældet med bankrøveriet, kan det også være

tvivlsomt, om PTSD nogensinde ville have udviklet sig, hvis den ekstraordinære begivenhed ikke var indtrådt, hvilket er et afgørende argument for, at der skal ske afvisning. Når der er tale om mindre vidtgående påvirkninger, der kan henregnes til "livets almindelige påvirkninger", skal der dog som sagt ske anerkendelse, da det her er den relevante påvirkning fra udsendelsen, der er den relevante.

Man kan i øvrigt også i denne situation spørge, om det bør tillægges betydning for spørgsmålet om anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom, hvis PTSD udløses af negative påvirkninger, som soldaten udsætter sig selv for. Som nævnt i afsnit 5.5.2.4. har selvforskyldt sårbarhed som udgangspunkt ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, når der er tale om *forudbestående sårbarhed*, og det samme må siges at være tilfældet, når soldaten efterfølgende påvirker sig selv negativt med denne heller hin handling. Forudsat, at en sådan påvirkning kan henregnes til "livets almindelige påvirkninger" som ovenfor beskrevet. Er der tale om en ekstraordinær begivenhed, som ligeledes beskrevet ovenfor, bliver resultatet imidlertid, at anerkendelse må afvises. Dermed behandles soldatens egne eventuelle negative påvirkninger af sig selv på samme måde som påvirkninger, der stammer fra andre (udefrakommende påvirkninger). Udløses PTSD således ved, at soldaten drikker alkohol i moderate mængder, fører det ikke til, at erstatning må afvises.

5.5.4. Hvordan behandles situationen, hvor soldaten påvirkes af "private" begivenheder under udsendelsen?

I de to foregående afsnit er der taget stilling til, hvilken betydning soldatens forudbestående og efterfølgende sårbarhed har for anerkendelsesspørgsmålet. I dette afsnit undersøges, hvilken betydning det har for anerkendelsesspørgsmålet, når soldaten påvirkes af "private" begivenheder, mens han er udsendt. Ligesom i de ovennævnte situationer må det i denne situation først undersøges, om soldaten under sin udsendelse har været udsat for en belastning som beskrevet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Hvis det *er* tilfældet, må der herefter ses nærmere på den "private" begivenhed, soldaten er blevet påvirket af under udsendelsen.

Det må først og fremmest anføres, at det ligger fast, at der kan ske anerkendelse, selv om det bevises, at andre årsager end de erhvervsmæssige har påvirket soldaten under udsendelsen.³⁸ Når det ligger fast, er det nødvendigt at tage stilling til, hvor kausalt stærke de private begivenheder skal have været, førend anerkendelse kan afvises, og svaret herpå må være, at de skal være endog meget stærke. Når soldaten i første omgang *har* været udsat for de i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. nævnte begivenheder af "exceptionelt truende" eller "katastrofeagtig natur", vil disse begivenheder således sjældent kunne frasorteres som irrelevante ud fra kausalitets- og adækvansbetragtninger. Dette vil i hvert fald kræve, at de private årsager har været særdeles indgribende/alvorlige, hvilket fx ikke er opfyldt, når der er tale om problemer med soldatens kæreste eller dødsfald i hans familie. Det skyldes, at sådanne begivenheder næppe i sig selv kan medføre eller væsentligt medvirke til udviklingen af PTSD. Derfor er det også kritisabelt, når myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet, som de undertiden gør, tager hensyn til private begivenheder som fx problemer med en kæreste.

³⁸ Se nærmere hos Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380ff.

5.5.5. De bevismæssige krav til at tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller ”private” begivenheder under udsendelsen

Som nævnt i afsnit 5.3.2. synes myndighederne i nogle af de behandlede sager at blande bedømmelsen af soldatens forudbestående og efterfølgende sårbarhed sammen med bedømmelsen af kravene til belastningens styrke i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Således ses det undertiden, at myndighedernes afvisning af, at belastningskriteriet er opfyldt, i hvert fald delvist sker med den begrundelse, at soldaten i forvejen var sårbar, at hans PTSD blev udløst af belastninger, der indtraf efter hjemkomsten, eller at udviklingen af PTSD blev påvirket af ”private” begivenheder under udsendelsen. Problemet herved er, at myndighederne på denne måde synes at lægge vægt på soldaternes forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller ”private” begivenheder under udsendelsen uden at iagttage de materielle og bevismæssige regler, der gælder herfor. Når der skal tages stilling til, hvorvidt disse sårbarhedstyper eller ”private” begivenheder kan føre til afvisning af anerkendelse, er det således vigtigt at fastholde, at myndighederne først skal foretage en selvstændig vurdering af, om belastningskriteriet i pkt. F.1. er opfyldt. Finder myndighederne, at soldaten ikke har været udsat for de i pkt. F.1. nævnte belastninger, skal anerkendelse naturligvis afvises, men bedømmelsen skal i første omgang foretages selvstændigt (altså uden hensyntagen til soldatens forudbestående eller efterfølgende sårbarhed eller ”private” begivenheder under udsendelsen). Finder myndighederne, at soldaten *har* være udsat for de i pkt. F.1. nævnte belastninger, kan anerkendelse herefter afvises, hvis der er et materielt grundlag for at hensyn til de nævnte typer af sårbarhed eller ”private” begivenheder (jf. afsnit 5.5.2., 5.5.3 og 5.5.4.). Er der et sådan grundlag, skal det endelig undersøges, om der er ført *bevis* for, at den relevante form for sårbarhed eller de ”private” begivenheder har haft betydning.

Bevisreglerne ved anvendelsen af belastningskriteriet i pkt. F.1. i sager, hvor der foreligger en forudbestående sårbarhed, en efterfølgende sårbarhed eller en ”privat” påvirkning under udsendelsen, er herefter følgende: Det skal for det første bevises, at belastningskriteriet i pkt. F.1. er opfyldt, idet der her gælder en almindelig bevisbyrde og et almindeligt beviskrav. Herefter kommer det soldaten til skade, såfremt det ikke med en høj grad af sandsynlighed (noget mere end 50 %) bevises, at belastningskriteriet i pkt. F.1. er opfyldt. Når der derefter skal tages stilling til, hvorvidt der kan lægges vægt på soldatens forudbestående eller efterfølgende sårbarhed, skal der først foretages en vurdering af, om der er en materiel hjemmel i reglerne herom. Hvis der er et sådan materielt grundlag, skal myndighederne efter ASL § 8, stk. 1 bevise med overvejende sandsynlighed (mindst 50,01 %), at PTSD rent faktisk skyldes soldatens forudbestående sårbarhed, efterfølgende sårbarhed eller ”private” begivenheder under udsendelsen. Følges denne fremgangsmåde, blandes soldatens forudbestående eller efterfølgende sårbarhed ikke sammen med belastningskriteriet i pkt. F.1. på ukorrekt vis, ligesom reglen i ASL § 8, stk. 1 bliver anvendt efter sit formål, således at soldaten stilles bedre, når der er ført bevis for, at belastningskriteriet i pkt. F.1. er opfyldt. Ved anvendelsen af ASL § 8, stk. 1 må de i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. fastsatte krav om, at belastningen skal have været ”exceptionelt truende” eller af ”katastrofeagtig natur” i øvrigt betyde, at soldatens ”private” årsager skal have været ganske indgribende (have forholdsvis stor kausal styrke) for at kunne siges at have medvirket til udviklingen af PTSD på en relevant måde. Derfor er det også kritisabelt, når myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet, som de undertiden gør, tager hensyn til private belastninger, der med sikkerhed ikke kan udløse PTSD. Endelig skal det anføres, at det, som nævnt, ligger fast, at der kan ske anerkendelse, selv om det bevises, at andre årsager end de

erhvervsmæssige til en erhvervssygdom.³⁹ Kielberg formulerer det således, at der skal ske anerkendelse, uanset arbejdsskaden er ”beskeden i forhold til skadelidtes samlede helbredstilstand.”⁴⁰ Dette understreger, at de ”private” årsager (den forudbestående eller efterfølgende sårbarhed hos soldaten) skal have en vis styrke i forhold til de erhvervsmæssige, førend der kan tages hensyn til dem ved spørgsmålet om *anerkendelse*. Derimod tages der normalt højde for de ”private” årsager ved *udmålingen* af erstatningen.

5.5.6. Hvordan skal situationen med konkurrerende skadesårsager behandles?

I samtlige af de ovenfor behandlede tilfælde med soldatens forudbestående/efterfølgende sårbarhed og påvirkning fra ”private” begivenheder under udsendelsen, er der tale om samvirkende skadesårsager. Når en forudbestående sårbarhed hos soldaten udløses af den på en udsendelse relevante påvirkning, eller når soldaten er blevet sårbar som følge af sin udsendelse, hvorefter en påvirkning efter hjemkomsten udløser denne sårbarhed, *produceres* soldatens PTSD således i et *samvirke* mellem flere årsager. Det samme gælder, når PTSD udløses af både erhvervsmæssige belastninger og ”private” påvirkninger under udsendelsen. Der kan imidlertid også opstå situationer med *konkurrerende skadesårsager*, der kan have betydning for, om soldatens PTSD kan anerkendes som erhvervssygdom. Hvis der således er en anden årsag end den relevante påvirkning på soldatens udsendelse, der er i sig selv var (eller ville have været) tilstrækkelig til at medføre PTSD, kan det undertiden føre til, at anerkendelse må afvises, da påvirkningen under udsendelse i så fald bliver helt eller delvist uden betydning for, at soldaten får PTSD. Først fastlægges, hvad konkurrerende skadesårsager er, hvorefter der kommenteres på, hvilken betydning de kan have i soldatersagerne.

Konkurrerende skadesårsager foreligger, når tre betingelser er opfyldt: For det første skal de årsager, der konkurrerer, være *uafhængige af hinanden*. Positivt vil denne betingelse typisk være opfyldt, når der er tale om begivenheder, der har forskelligt udspring, idet den ene fx udspringer af den relevante påvirkning under soldatens udsendelse, mens den anden kan henføres til en tilfældig persons handling efter hjemkomsten. Men den ene årsag kan også udgøres af soldatens eget sygdomsanlæg, mens den anden udgøres af den relevante påvirkning under udsendelse.⁴¹ Den anden betingelse, som er afgørende for, om der er tale om konkurrerende skadesårsager, er, at begivenhederne hver for sig har været eller ville have været *tilstrækkelige* til at medføre skaden.⁴² Tilstrækkelighedsbetingelsen medfører, at de årsager, der konkurrerer om at have forårsaget soldatens PTSD hver i sær skal have været kausalt stærke nok til forårsage PTSD. Tilstrækkelighedsbetingelsen giver ofte anledning til bevismæssige problemer, herunder navnlig ved hypotetisk årsagskonkurrence, da det kan være vanskeligt at vurdere om en årsag, der ikke har udfoldet sig og altså er forblevet hypotetisk, ville have

³⁹ Jf. Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380-381.

⁴⁰ Jf. Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 381.

⁴¹ Til forskel fra den ovennævnte situation med skadelidtes forudbestående særlige sårbarhed, hvor der er tale om samvirkende skadesårsager, idet soldatens sårbarhed udløses af den på udsendelsen relevante påvirkning, er situationen den, at soldatens forudbestående sårbarhed ville have udviklet sig til PTSD, selv om den under udsendelse relevante påvirkning ikke var indtrådt. I tilfældet med konkurrerende skadesårsager ville soldatens sårbarhed - uafhængigt af den under udsendelsen indtrådte påvirkning – altså ad egen drift have udviklet sig til PTSD. Som hjælp til afgrænsningen af uafhængighedskriteriet kan man endvidere – negativt – sige, at den ene begivenhed ikke må være fremkaldt af den anden. Når det er tilfældet, ville den ene årsag ikke have eksisteret uden den anden, og det udelukker selvsagt altid årsagskonkurrence, jf. Torsten Iversen: *Erstatningsberegning i kontraktsforhold*, 2000, p. 805.

⁴² I modsat fald er der tale om samvirkende årsager, hvor det er nødvendigt med flere årsager til at fremkalde skaden, jf. ovenfor afsnit 3.4.2.

været tilstrækkelig. Fx kan det være vanskeligt at bedømme, om soldatens forudbestående særlige sårbarhed i sig selv ville have været tilstrækkelig til at forårsage PTSD, hvis PTSD ikke i første omfang var blevet forårsaget af den på en udsendelse relevante påvirkning, jf. nærmere nedenfor. Den tredje betingelse er *skadeidentitetsbetingelsen*.⁴³ Heri ligger det selvfølgelig, at de konkurrerende årsager skal konkurrere om den samme skade, hvilket i dette tilfælde er PTSD. Der vil fx være skadeidentitet, når de konkurrerende skadesårsager begge har (eller ville) have udløst PTSD (ikke en anden psykisk sygdom).

Årsagskonkurrenceproblemer har så vidt ses ikke særlig stor betydning for anerkendelsesspørgsmålet i soldatersagerne. Der er to situationer, hvor man i meget sjældne tilfælde kunne forstille sig, at problemet kunne blive relevant. Den første er, når påvirkningen under udsendelsen i sig selv var tilstrækkelig til at udløse PTSD, men hvor det kan bevises, at soldaten var så sårbar allerede inden påvirkningen indtrådte, at denne sårbarhed i sig selv ville have forårsaget PTSD efter hjemkomsten (altså uanset påvirkningerne under udsendelsen).⁴⁴ Bevises det således, at soldaten som følge af sin sårbarhed - fx pga. voldsomme begivenheder i sin ungdom - ville have udviklet PTSD efter sin hjemkomst, kan der efter omstændighederne være hjemmel til at afvise at anerkende PTSD. Det skal dog i så fald bevises, at PTSD (uanset påvirkningerne under udsendelsen) ville have udviklet sig på et bestemt tidspunkt efter hjemkomsten, selvom den relevante påvirkning under udsendelsen ikke var indtrådt. Dette bevis vil af flere grunde næppe nogensinde kunne føres i praksis. For det første skal der som ovenfor nævnt være tale om nogle helt specifikke og alvorlig påvirkninger, førend diagnosen PTSD overhovedet kan stilles, jf. Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1 og Vejledningen hertil. Dette vil normalt være særdeles vanskeligt at bevise, at soldaten har været udsat for sådanne påvirkninger før sin udsendelse, ligesom det tidsmæssige krav i pkt. F.1. for at stille diagnosen PTSD som følge af påvirkninger før udsendelsen typisk ikke vil være opfyldt. For det andet skal det bevises med en særlig høj grad af sandsynlighed, at soldatens disposition for at udvikle PTSD ville have manifesteret sig på et nærmere bestemt tidspunkt efter hjemkomsten.⁴⁵ Beviskravet herfor et noget højere end normalt.⁴⁶ Denne situation med årsagskonkurrence vil derfor formentlig aldrig føre til, at PTSD kan afvises som erhvervs sygdom. Problemstillingen foreligger således heller ikke i nogen af de her behandlede sager.

Den anden situation er, når påvirkningen under udsendelsen i sig selv var tilstrækkelig til at udløse PTSD, men hvor PTSD faktisk forårsages af en begivenhed efter hjemkomsten, der i sig selv ville have været tilstrækkelig til at forårsage PTSD. Som anført ovenfor i afsnit 5.5.3. om betydningen af soldatens efterfølgende særlige sårbarhed skal der normalt ske anerkendelse, hvis den under udsendelsen relevante påvirkning i sig selv var tilstrækkelig til at medføre PTSD, uanset om den udløses af en begivenhed efter udsendelsen, der ikke i sig selv var tilstrækkelig til at medføre PTSD. Hvis PTSD udløses efter hjemkomsten af en årsag, der er så stærk, at den i sig selv kunne medføre PTSD,

⁴³ Se Torsten Iversen: *Erstatningsberegning i kontraktsforhold*, 2000, p. 807-808.

⁴⁴ Som ovenfor nævnt er udgangspunktet, at soldatens forudbestående sårbarhed ikke tillægges betydning, når PTSD er blevet udløst af den på udsendelsen relevante påvirkning. Når soldatens forudbestående sårbarhed er en konkurrerende (i modsætning til en samvirkende) skadesårsag, idet den uafhængigt af den på udsendelsen indtrådte påvirkning var tilstrækkelig til at forårsage PTSD, forholder det sig imidlertid anderledes, idet der her gøres en slags tidsmæssig undtagelse til sårbarhedsprincippet, så der tages hensyn til sårbarheden fra det tidspunkt, hvor den beviseligt ville have udviklet sig til PTSD (selv om den relevante påvirkning på udsendelsen ikke var indtrådt).

⁴⁵ Jf. Bo von Eyben: *Kompensation for personskade I*, Bind II, 1983, p. 666.

⁴⁶ Jf. Bo von Eyben: *Kompensation for personskade I*, Bind II, 1983, p. 666.

kan man dog efter omstændighederne komme frem til, at der skal lægges vægt på, at denne årsag (og altså ikke påvirkningerne under udsendelsen) i sig selv udløste PTSD hos soldaten. Situationen kan fx være den, at den relevante påvirkning under udsendelsen var tilstrækkelig stærk til at medføre PTSD, men efter hjemkomsten bliver soldaten overfaldet i sit hjem af nogle bevæbnede hjemmerøvere, der holder soldaten fanget i sit hjem i en time, mens han trues på livet med en pistol. Bevises det her, at hjemmerøveriet i sig selv var tilstrækkeligt til at medføre PTSD, kan PTSD efter omstændighederne tilskrives den senere begivenhed. Da dette kræver, at soldaten efter hjemkomsten udsættes for en begivenhed, der i sig selv var tilstrækkelig til at udløse PTSD efter Erhvervssygdomsfortegnelsen, ville denne situation dog sjældent opstå. Problemstillingen foreligger således heller ikke i nogen af de her behandlede sager.

DEL III Analyse af de af ASK/AES og AST truffne afgørelser

6. Indledning

Gennemgangen af de indhentede 45 sager, der blevet anmeldt til ASK/AES og AST i perioden 1997 – 2017, viser, at der i hovedsagen er to grunde til, at myndighederne undertiden afviser at anerkende hjemvendte soldaters PTSD som erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Den første er, når myndighederne finder, at *belastningskriteriet* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Det skete i 18 af de 45 sager. Den anden er, når myndighederne finder, at *tidskriteriet* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. I sidstnævnte tilfælde finder myndighederne altså ikke, at én eller flere af de tre betingelser i tidskriteriet er opfyldt, idet soldaten ikke findes (i) at have PTSD, (ii) at PTSD ikke findes at være debuteret inden for 6 måneder, og/eller (iii) at PTSD ikke er fuldt til stede inden for få år. Der skete afvisning pga. manglende opfyldelse af tidskriteriet i 23 af de 45 sager. Den nedenstående gennemgang af de indhentede sager fokuserer på, om myndighederne har anvendt *belastningskriteriet* og *tidskriteriet* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. i overensstemmelse med de gældende regler som beskrevet i rapportens del II.

I afsnit 7 redegøres først for, om myndighedernes anvendelse af *belastningskriteriet* giver anledning til kritik. I afsnit 7.1. gives indledningsvist en *oversigt* over de to væsentligste spørgsmål (og delspørgsmål), som de indhentede sager giver anledning til at diskutere. I afsnit 7.2. foretages herefter en *indledende redegørelse* for, hvordan ASK/AES og AST har forholdt sig til disse to spørgsmål i de sager, hvor anerkendelse afvises ud fra belastningskriteriet. Formålet med afsnit 7.1. og 7.2. er at give et overblik over de væsentligste kritikpunkter vedrørende belastningskriteriet, som de indhentede sager rejser. Ved gennemgangen af sagerne refereres løbende til de relevante sagers numre, ligesom der kort redegøres for det eller de kritikpunkter, sagerne giver anledning til. Derefter foretages i afsnit 7.3.-7.6 en mere udførlig analyse af, hvordan myndighederne har forholdt sig til de nævnte to spørgsmål i *fire konkrete sager*, hvor der er sket afvisning. For hver sag gives først et overblik over sagsgangen i AES/ASK og AST. Herefter gengives det væsentligste i myndighedernes afgørelser, og til sidst foretages en analyse af de kritikpunkter, sagerne rejser. Tilsammen skulle nævnte (i) *oversigt*, (ii) den *indledende redegørelse* samt (iii) den *udførlige analyse* af de fire udvalgte sager gerne give et klart billede af de kritikpunkter, soldatersagerne giver anledning til mht. belastningskriteriet. Som sagt har det af plads- og ressourcemæssige årsager ikke være muligt at foretage en udførlig analyse af samtlige de indhentede sager, hvor der er sket afvisning pga. belastningskriteriet. Dette er dog heller ikke fundet nødvendigt, da det i hovedsagen er de samme kritikpunkter, sagerne rejser.

I afsnit 8 foretages en gennemgang af, hvorvidt myndighedernes anvendelse af tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. giver anledning til kritik. Som nævnt skal dette kriterium både være opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven, idet der med Særloven alene er indført en lempelse af *beviset* for, at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. Hvad angår tidskriteriet, er det navnlig de i pkt. F.1. nævnte to kriterier om, (i) at der skal være symptomer på PTSD (symptomdebut) inden for 6 måneder, og (ii) at PTSD er fuldt udviklet i inden for få år, der fører til afvisning. Fremstillingen nedenfor fokuserer derfor herpå. I afsnit 8.1. foretages først en indledende gennemgang af de spørgsmål, der mere præcist giver anledning til kritik i de indhentede

sager. I afsnit 8.2. gives herefter en redegørelse for de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af. Formålet med de to første afsnit er – ligesom ved belastningskriteriet - at give en beskrivelse af de væsentligste kritikpunkter, som de indhentede sager giver anledning til. Derefter foretages i afsnit 8.3.-8.4 en udførlig gennemgang af 2 sager, hvor myndighederne har afvist at anerkende PTSD. For hver sag gives først et overblik over sagsgangen. Herefter gengives det væsentlige i myndighedernes afgørelser, og til sidst foretages en analyse af, hvilke kritikpunkter de enkelte sager rejser. Som ved gennemgangen af belastningskriteriet har det af plads og ressourcemæssige årsager ikke være muligt at foretage en udførlig analyse af samtlige sager, hvor der er sket afvisning pga. tidskriteriet. Endvidere er det ikke fundet nødvendigt, da det i hovedsagen er de samme kritikpunkter, sagerne rejser.

7. Er myndighedernes anvendelse af belastningskriteriet i ASL korrekt?

7.1. Oversigt over de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af

Mht. belastningskriteriet er der to hovedspørgsmål, der er relevante at undersøge:

Spørgsmål 1: Det første spørgsmål er, *om myndighederne i de indhentede sager stiller strengere krav til de belastninger, soldaten skal have været ude for, end der er hjemmel til, jf. Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1* Dette spørgsmål rejser igen følgende 3 delspørgsmål:

- Spørgsmål 1.1.: Foretager myndighederne en selvstændig vurdering af, om belastningskriteriet er opfyldt?
- Spørgsmål 1.2.: Foretager myndighederne en for streng bedømmelse af belastningskriteriet (kræver de fx, at soldaten skal have været udsat for livsfare)?
- Spørgsmål 1.3.: Foretager myndighederne bevisbedømmelsen af belastningskriteriet i overensstemmelse med de gældende regler? Dette spørgsmål rejser tre underspørgsmål:
 - Spørgsmål 1.3.1.: Har myndighederne foretaget bevisbedømmelsen af de fremlagte bevisdata (oplysninger) i overensstemmelse med de almindelige principper for bevisbedømmelse?
 - Spørgsmål 1.3.2.: Har myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt, taget tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentedede medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer?
 - Spørgsmål 1.3.3: Har myndighederne anvendt det gældende beviskrav, således at der kræves en høj grad af sandsynlighed (noget mere end 50 %) for, at soldaten har været udsat for de relevante belastninger (eller kræves der en for høj sandsynlighed herfor)?

Spørgsmål 2: Det andet spørgsmål er, om myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. lægger vægt på ”private” faktorer hos soldaten, der ikke er hjemmel til at lægge vægt på. Dette spørgsmål giver anledning til følgende tre delspørgsmål:

- Spørgsmål 2.1.: Har myndighederne lagt vægt på en forudbestående sårbarhed hos soldaten, og er det i så fald blevet gjort i overensstemmelse med de materielle regler (sårbarhedsprincippet) og de bevismæssige regler herfor?
- Spørgsmål 2.2.: Har myndighederne lagt vægt på en påvirkning af soldaten, der indtræder under udsendelsen, og er det i så fald blevet gjort i overensstemmelse med de materielle og bevismæssige regler herfor?
- Spørgsmål 2.3.: Har myndighederne lagt vægt på begivenheder, der indtrådte efter soldatens hjemkomst (soldatens efterfølgende sårbarhed), og er det i så fald sket i overensstemmelse med de materielle regler og de bevismæssige regler herfor?

7.2. Indledende redegørelse for de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af

De indhentede 18 sager, hvor der er sket afvisning pga. manglende opfyldelse af belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., giver anledning til flere kritikpunkter. Det gælder både hovedspørgsmål 1 og 2 som formuleret i afsnittet ovenfor. Hvad angår spørgsmål 1, viser flere af sagerne, at myndighederne stiller strengere krav til de belastninger, soldaten skal have været ude for, end der er hjemmel til, jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Det gælder både delspørgsmål 1.1., 1.2. og 1.3.

Hvad angår delspørgsmål 1.1., viser følgende sager, at myndighederne undertiden ikke foretager en selvstændig vurdering af, om belastningskriteriet er opfyldt (idet de blander vurderingen af belastningskriteriet sammen med forskellige ”private” årsagsfaktorer): I sag nr. 1 giver det navnlig anledning til kritik, at både ASK/AES og AST ved vurderingen af belastningskriteriet synes at tage hensyn til visse *familiære/sociale problemer*, der påvirker soldaten under udsendelsen, samt soldatens forudbestående sårbarhed i form af en *skrøbelig personlighedsstruktur*, jf. den udførlige analyse af sagen i afsnit 7.3. I sag nr. 4 lægger AST vægt på, at årsagen til soldatens psykiske lidelse var private problemer under udsendelsen i form af problemer med kæresten, jf. afgørelse af 14. juli 2015: ”Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvaret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer.” AST kommer herefter frem til, at soldaten ikke har PTSD, idet han ikke har været udsat for de belastninger, der kræves efter Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Derved blander AST tilsyneladende vurderingen af belastningskriteriet sammen med vurderingen af soldatens problemer med sin kæreste. Der foretages derved ikke den krævede selvstændige vurdering af belastningskriteriet, og i øvrigt er der ikke et materielt grundlag for at lægge vægt på soldatens problemer med kæresten i denne forbindelse,

jf. nærmere afsnit 5.5.4. ovenfor. Når det gælder de sager, der ikke analyseres udførligt nedenfor, tyder sag nr. 13 på, at der i et vist omfang er sket en lignende ukorrekt sammenblanding af vurderingen af belastningskriteriet og en forudbestående sårbarhed hos soldaten. I AES's afgørelse af 19. september 2018 lægges der således tilsyneladende vægt på en hos soldaten i barndommen/ungdommen udviklet *selvusikkerhed*, som er beskrevet i en psykiatrisk speciallægeerklæring. Det hedder bl.a., at soldaten havde en beskyttet opvækst og en perfektionistisk mor, der skulle have givet ham en sårbar personlighedsstruktur. Uanset om denne sårbare personlighedsstruktur har haft en vis betydning for udviklingen af soldatens sygdom, synes der imidlertid ikke at være hjemmel til at lægge vægt herpå, jf. sårbarhedsprincippet.

Hvad angår delspørgsmål 1.2., viser følgende sager, at myndighederne undertiden foretager en for streng bedømmelse af belastningskriteriet. I sag nr. 1 tyder flere formuleringer i både ASK/AES's og AST's begrundelser på, at der opereres med et kriterium om, at soldaten skulle have været i livsfare (eller at der i hvert fald kræves mere af belastningerne end der er hjemmel til for at opfylde belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1), selvom dette ikke er et krav. I ASK's begrundelse af 27. februar 2015 hedder det fx, at soldaten ikke har været involveret i "direkte krigshandlinger", ligesom det anføres, at det "(...) er korrekt, at der var beskydninger hen over lejren", men at ingen fra soldatens hold på noget tidspunkt [var] involveret i "direkte krigshandlinger." Det er i sagens natur vanskeligt at sige, hvad ASK præcist mener hermed, men formuleringerne tyder på, at der lægges afgørende vægt på, at soldaten ikke havde været involveret i direkte krigshandlinger, selvom dette ikke er krav. Se nærmere afsnit 7.3. nedenfor, hvor sagen analyseres indgående. I sag nr. 3 tyder ASK/AES' og AST's afgørelser ligeledes på, at der kræves mere af belastningskriteriet, end der er hjemmel til. Myndighederne finder det således bevist, at soldaten havde været udsat for flere alvorlige belastninger, men disse findes ikke at være tilstrækkelige: For det første findes det bevist, at soldaten under sine udsendelser oplevede, at en mand blev sprængt i luften af en mine. Soldaten ydede førstehjælp, men der var intet han kunne gøre for at hjælpe, da mandens underkrop stort set var væk, ligesom overkroppen var gennemhullet. Soldaten oplyser, at det værste ikke var at se selve liget, men at høre de pårørendes skrig. For det andet findes det bevist, at der i det hele taget var en konkret risiko for at blive udsat for minesprængning. I arbejdsbeskrivelsen af 13. august 2015 udtaler soldatens overordnede i denne forbindelse, at han kunne "bekræfte, at vi flere gange havde minesprængninger. Både med egne soldater og civile i området." Den overordnede udtaler herudover, at der var "flere områder i lejren, hvor man ikke måtte gå pga. miner." Som en konkret hændelse oplyste soldaten, at han havde stået ved en vejkant og urineret, da han opdagede en mine, der lå 1/2 – 1 meter fra ham. For det tredje fandtes det tilsyneladende bevist, at soldaten havde været nødt til at køre hen over en mine i en pansret mandskabsvogn. For det fjerde fandtes det bevist, at soldaten havde ydet førstehjælp ved et alvorligt trafikuheld, hvor en lille pige var kommet meget alvorligt til skade.⁴⁷

Hvad angår delspørgsmål 1.3., viser flere af sagerne, at myndighederne undertiden ikke foretager *bevisbedømmelsen* af belastningskriteriet i overensstemmelse med de gældende regler. Følgende afgørelser viser, (i) at myndighederne ikke har foretaget bevisbedømmelsen af de fremlagte bevisdata

⁴⁷ Det bemærkes, at myndighederne i denne sag burde have overvejet, om de nævnte belastninger kunne føre til anerkendelse efter ASL § 6, stk. 1. Som nævnt er det i øvrigt et generelt problem, at myndighederne ikke ad egen drift undersøger, om der er hjemmel til anerkendelse efter ASL § 6, stk. 1.

i overensstemmelse med de almindelige principper for bevisbedømmelse (jf. delspørgsmål 1.3.1.), (ii) at myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt, ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentede medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer (jf. delspørgsmål 1.3.2.), og (iii) at myndighederne i forhold til beviskravet tilsyneladende har krævet mere end der er hjemme til (altså at man har krævet væsentligt mere end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for de relevante belastninger), (jf. delspørgsmål 1.3.3):

Sag nr. 2 viser for det første, at myndighederne synes at lægge for megen bevismæssig vægt på Forsvarets kommentarer til soldatens arbejdsbeskrivelse af 15. juni 2017, idet både AES' og AST's afvisning af at anerkende soldatens PTSD som en erhvervs sygdom tilsyneladende nærmest i det hele bygger på oplysningerne heri. Det gælder, selv om flere af oplysningerne i Forsvarets kommentarer, der blev givet af soldatens overordnede, ikke fremstår som direkte afvisninger af soldatens oplysninger, ligesom flere af dem har en generel og usikker karakter, jf. bl.a. følgende afsluttende bemærkninger, hvor den overordnede anfører, at han har skrevet sine "kommentarer ud fra det, jeg husker fra området og som jeg anså situationen for at være, under mit ophold både på hold [...]." Flere af de af den overordnede givne kommentarer synes i øvrigt at bestyrke, at det *var* muligt, at soldaten havde været udsat for de belastninger, han hævder at have været udsat for, og samlet set er det derfor vanskeligt at se, at Forsvarets kommentarer til soldatens oplysninger kan udgøre det afgørende bevis i sagen. Endvidere er det kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende ser bort fra de vidneforklaringer, der foreligger. Se hertil oplysningerne i soldatens blå bog fra en anden soldat, hvorefter der under udsendelsen var "voldsomt skiftende og ofte dramatiske forhold spændende fra beskydning og minesprængning over trusler og overværelse af hidsige ildkampe..." Se også vidneforklaringen fra en overkonstabel, hvoraf det fremgår, at overkonstabelen selv var i "Dvor under flere udrykninger hvor alle måtte søge dækning pga. direkte ild fra håndvåben. Se også en udtalelse fra en befalingsmand, hvoraf fremgår, at han selv havde "prøvet at blive beskudt i mit køretøj og måtte sætte farten op, for at komme ud af skudafstand. Mht. faren for miner udtalte befalingsmanden følgende: "Ved ankomsten blev det kraftigt understreget at det var forbudt at bevæge sig uden for fast vej, altså på stier og marker m.m. da disse ikke var sikre områder i forhold til miner. Problemet med dette var, at der blev sendt FN-patroljer ud, og i enkelte tilfælde på stier der ikke var erklæret sikre, i forhold til miner. Ut har personligt været på en opgave, hvor der skulle trækkes telefonlinje, og i en skov, blev ut og gruppe stoppet af en ældre mand, som viste os at der lå en mine nedgravet 10 meter fra vores køretøj." I en udtalelse af 9. november 2017 fra en kollega fra soldatens hold hedder det bl.a. følgende: "Dvor var på det tidspunkt som en heksekeddel, man vidste aldrig hvad der ville ske når man rullede ind i byen eller hvornår det hele ville springe i luften så det var altid med en vis form for utrykthed vi kørte rundt i byen med. Der var adskillige skudepisoder dagligt i eller omkring byen da mange fra de kæmpende parter skulle have afløb for frustrationer når de på den ene eller anden måde holdt en pause fra selv fronten som efterhånden som tiden gik var direkte i baghaven på os alle." Og videre: "Da både [soldaten] og jeg selv var en del af disse umenneskelige oplevelser dagligt, mener jeg at "exceptionelt" er et meget fattigt ord i denne sammenhæng. Dette er jo kun en lille del af hvad der foregik i et krigsområde (...). Og videre: "Når alt kommer til alt, kan jeg kun svare dit spørgsmål om, "hvordan jeg oplevede vores udsendelse på" det var "helvede på jorden" når man ser på hvilket mandat vi var sendt afsted på, vi havde stort set ingen ret til noget som helst." Se i øvrigt også soldatens kones udtalelse, som blev modtaget af AES den 13. november 2017. Sagen viser også, at myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt, tilsyneladende

ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentede medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer. Således afviste myndighederne at lægge de to indhentede speciallægeerklæringer til grund, jf. speciallægeerklæring af 12. maj 2017 afgivet af [M] og speciallægeerklæring af 18. april 2018 afgivet af [C]. Dette begrundes med, at speciallægerne skulle have udtalt sig på grundlag af oplysninger, som myndighederne ikke finder bevist. I den af [C] afgivne speciallægeerklæring af 18. april 2018, fremgår det, at der var ”klar årsagssammenhæng”. Det fremgår endvidere, at soldaten før sin udsendelse var rask, og da soldatens symptomer efter alt at dømme begyndte umiddelbart efter hjemsendelsen, udgør det et solidt bevis for årsagssammenhængen. Samlet set synes myndighederne således at have krævet for meget af bevisskravet, idet man tilsyneladende har stillet krav om, at belastningerne var bevist med en højere sandsynlighed, end der er hjemmel til (noget mere end 50 %).

I sag nr. 3 fremgår det af afgørelserne fra AES/ASK og AST, at stort set samtlige soldatens oplysninger om belastningerne under sin udsendelse fandtes bevist. Alligevel fandtes belastningskriteriet ikke opfyldt, idet der fx ikke blev lagt afgørende vægt på de tre psykiatriske speciallægeerklæringer, der var blevet indhentet, jf. speciallægeerklæring afgivet af [CH] (på grundlag af psykiatriske undersøgelser af henholdsvis den 16. januar 2013, den 31. januar 2013 og den 18. februar 2013),⁴⁸ speciallægeerklæring af 7. januar 2015 afgivet af [J] og psykiatrisk speciallægeerklæring af 20. november 2018 afgivet af [C] (i forbindelse med indhentelse af second opinion). Det skete, selv om det i samtlige erklæringer konkluderes, at soldaten havde pådraget sig PTSD, og at PTSD (i hvert fald delvist) var forårsaget af soldatens udsendelser til Bosnien i 1997 og Kosovo i 1999. Af lægerklæringen fra [C] fremgår bl.a. følgende: ”På baggrund af [soldatens] symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de 3 traumer som [soldaten] har været udsat for i henholdsvis 1997, 1998 og 1999 vurderes det, at han lider af en svær, posttraumatisk belastningsreaktion DF43.1 PTSD. Der er tale om en tilstand, som opstår som en forsinket reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. [Soldatens] PTSD-symptomer debuterer i år 2000, 6-12 måneder efter traumet i 1999 i Kosovo.” Det er væsentligt at nævne, at ASK forelagde sagen for deres lægekonsulenter to gange, jf. skrivelse fra ASK af 8. januar 2016 til soldaten, hvorfor det kan anføres, at der i sagen var en lægefaglig uenighed, der giver myndighederne et grundlag for at se bort fra de nævnte speciallægeerklæringer. Her skal man dog huske på, at lægekonsulenterne ikke undersøger soldaten selv, idet de alene foretager deres vurdering på et skriftligt grundlag. Derfor må de nævnte lægeerklæringer fra de eksterne speciallæger tillægges større vægt, og navnlig når der foreligger tre speciallægeerklæringer, hvori det erklæres, at belastningskriteriet er opfyldt, må der lægges vægt herpå. Samlet set synes myndighederne dermed at have krævet for meget af bevisskravet, idet man tilsyneladende har stillet krav om, at belastningerne var bevist med en højere sandsynlighed, end der er hjemmel til (noget mere end 50 %).

I sag nr. 4 er det kritisabelt bevismæssigt set, at myndighederne tilsyneladende næsten alene lægger vægt på de af Forsvaret givne kommentarer af 28. september 2011 til arbejdsbeskrivelsen. Det gælder særligt, da det ikke var muligt for Forsvaret at forelægge soldatens oplysninger om sin udsendelse for de overordnede, som soldaten var tættest knyttet til under udsendelsen, da de på daværende tidspunkt enten var udsendt eller ikke længere beskæftiget i Forsvaret. Forsvarets bemærkninger til soldatens

⁴⁸ Selve erklæringen er udateret.

arbejdsbeskrivelse blev derfor udarbejdet af soldatens daværende chef, der efter eget udsagn primært var beskæftiget med ”planlægning og ledelse” og ”kun få gange var med på patruljer (PTR)”. Endvidere synes chefen ikke at kunne afkræfte, at de konkrete belastninger, soldaten oplyser om, havde fundet sted, og i det hele fremstår chefens kommentarer som værende udtryk for hans opfattelse af de generelle forhold ved udsendelsen. Hertil kommer, at soldatens egne oplysninger om belastningerne under udsendelsen understøttes af de af en aktindsigt fra Forsvaret i oplysninger fra 2. august 2007 for soldatens gruppe i perioden, hvor soldaten var udsendt. Som nævnt er det endvidere kritisabelt, at der ikke lægges vægt på den af [CL] udarbejdede speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at soldaten har en ”personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD)”, der var forårsaget af udsendelsen til Afghanistan i 2007. Når det klart fremgår af denne speciallægeerklæring, at det er årsagssammenhæng, er det særligt kritisabelt, at AST i sin afgørelse af 14. juli 2015 udlægger [CL]s formulering om, at soldatens ”symptomer tiltog tilsyneladende i 2009/10” således, at der ikke skulle være kausalitet. Herudover er det ikke korrekt, når AST i nævnte afgørelse lægger vægt på, at soldatens psykiske lidelse skyldes private problemer under udsendelsen i form af problemer med kæresten. Samlet set synes myndighederne dermed at have krævet for meget af bevisskravet, idet man tilsyneladende har stillet krav om, at belastningerne var bevist med en højere sandsynlighed, end der er hjemmel til (noget mere end 50 %).

Hvad angår de sager, der ikke analyseres udførligt nedenfor, tyder følgende sager på, at bevisbedømmelsen af belastningskriteriet i et vist omfang ikke er foretaget i overensstemmelse med de gældende regler: I sag nr. 5 afviste AES ved afgørelse af 6. april 2018 at lægge vægt på en speciallægeerklæring udarbejdet af [PL] den 9. november 2017, selv om det heraf fremgår, at soldaten har PTSD, og at PTSD er forårsaget af hændelserne under soldatens udsendelse. Det fremgår ikke, at AES har forelagt sagen for deres lægekonsulent. Endvidere synes ingen af de ovenfor behandlede grunde til at afvise at lægge vægt på en speciallægeerklæring at være tilstede. Dermed sætter AES sin egen juridiske forståelse af belastningskriteriet i Erhvervs sygdomsfortegnelsen over den medicinsk kvalificerede diagnose stillet af [PL], hvilket er kritisabelt, når der ikke ses at være et grundlag herfor. I sag nr. 6 fremgår det af både AES’s afgørelse af 21. august 2017 og AST’s afgørelse af 20. juli 2018, at afvisningen af anerkendelse i meget vidt omfang bygger på Forsvarets kommentarer til soldatens arbejdsbeskrivelse af 10. august 2016. Det sker, selv om det fremhæves i kommentarerne, at ”FPS ikke [kan] kommentere på de enkelte detaljer i beskrivelsen, da det ikke har været muligt at forlægge beskrivelsen for [soldatens] daværende ledelse.” Både AES og AST lægger tilsyneladende ikke bevismæssig vægt på speciallægeerklæring af 27. maj 2016 udarbejdet af speciallæge i psykiatri [ST], selv om det heraf fremgår, at soldaten har PTSD, og at der er kausalitet mellem belastningerne under udsendelsen og PTSD. I erklæringen hedder det bl.a. følgende: ”Der er ingen tvivl om, at de krigstraumer han har været udsat for har været af exceptionel truende natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver.” I stedet lægges der tilsyneladende betydelig vægt en lægekonsulents erklæring, hvoraf det fremgår, at diagnosen PTSD ikke kan stilles jf. afgørelse om aktindsigt af 25. juli 2018. Det fremgår af lægekonsulentens erklæring, at lægen bl.a. ikke lægger til grund, at soldaten er blevet truet med et skydevåben, da dette ikke er blevet bekræftet af Forsvaret. Hertil må det imidlertid bemærkes, at denne episode heller ikke blevet afkræftet af forsvarer. Derimod blev den bekræftet af vidner. Det er endvidere kritisabelt, at lægen tilsyneladende foretager en bevisvurdering af de faktiske hændelser under udsendelsen, da dette er en juridisk vurdering, der foretages efter det juridisk set gældende bevisskrav. Samlet set tyder oplysningerne i sagen på, at myndighederne har krævet mere af bevisskravet for, at belastningskriteriet er opfyldt, end der er

hjemmel til (lidt mere end 50 %). I sag nr. 10 fremgår det af AES's afgørelse af 15. oktober 2018, at anerkendelse af soldatens PTSD afvises, selv om det af den indhentede second opinion erklæring afgivet af speciallæge i psykiatri, [CL], fremgår, at Soldaten har PTSD, ligesom der er kausalitet mellem belastningerne under udsendelsen og PTSD. Speciallæge [AN] var i øvrigt kommet frem til samme konklusion i speciallægeerklæring af 8. juni 2015, og det samme gælder speciallæge [ST], jf. journalnotat af 4. april 2018. På den baggrund er det kritisabelt, at AES i nævnte afgørelse anfører, at der er "ingen overbevisende oplysninger om, at diagnosen PTSD kan stilles, og at diagnosen skulle være forårsaget af hændelserne under din udsendelse." Der foreligger ganske rigtigt tidligere lægeerklæringer, hvor der sås en vis tvivl om såvel diagnosen som årsagssammenhængen, jf. speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri, [BL], og specialeerklæring fra speciallæge i psykiatri, [HE], men det giver næppe grundlag for at konkludere, at der slet ikke er oplysninger, der peger i modsat retning. AES' afvisning af at lægge vægt på second opinion-erklæringer fra [CL] er bl.a. begrundet med, at soldaten skulle have givet urigtige oplysninger til [CL], hvilket som udgangspunkt udgør et korrekt grundlag for at afvise at lægge bevismæssig vægt herpå. Endvidere finder man i det hele taget ikke, at der er bevis for, at soldaten har været udsat for de belastninger, han anfører. Det gælder selv om bl.a. vidner til dels støtter soldatens forklaring, ligesom AES selv anerkender, at soldaten har været "efterretningsofficer i et område med mange vejsidebomber", ligesom han havde befundet sig meget uden for sin lejr. Det er ikke grundlag for at konkludere, at AES krævede, at belastningerne var bevist med en højere sandsynlighed, end der er hjemmel til (mere end 50,01 %), men meget tyder på, at AES ikke i tilstrækkelig grad var lagt bevismæssig vægt på de senest fremkomne lægeerklæringer fra [AN], [CL] og [ST].

Hvad angår spørgsmål 2, viser flere af sagerne, at myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet i Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1. lægger vægt på "private" faktorer hos soldaten, der ikke er hjemmel til at lægge vægt på. Det gælder både delspørgsmål 2.1., 2.2. og 2.3. Hvad angår delspørgsmål 2.1., viser nogle af sagerne, at myndighederne har lagt vægt på en forudbestående sårbarhed hos soldaterne, selv om der ikke var hjemmel hertil i de materielle regler (sårbarhedsprincippet) og/eller de bevismæssige regler herfor. I sag nr. 1 er det ikke korrekt, når ASK afviser at anerkende soldatens PTSD som erhvervs sygdom med henvisning til, at soldaten havde en forudbestående sårbarhed. Det følger af sårbarhedsprincippet, at der som udgangspunkt ikke skal tages hensyn hertil juridisk set. Der kan alene gøres en undtagelse hertil, hvis den under udsendelsen relevante belastning har ydet et helt ubetydeligt bidrag til udviklingen af soldatens sygdom, eller hvis soldatens forudbestående lidelser af sig selv ville have medført samme sygdom på nogenlunde samme tidspunkt (selvom han ikke havde været udsendt). Dette er næppe tilfældet i nærværende sag, da det ikke er dokumenteret, at soldatens skrøbelige personlighedsstruktur og følsomhed over for stress havde udmøntet sig i en skade før udsendelsen, ligesom det ikke er dokumenteret, at denne skrøbelighed/følsomhed af sig selv ville have udmøntet sig i en skade, hvis soldaten ikke havde været udsendt. Tværtimod anføres det i second opinion-erklæringen af 4. september 2018 fra speciallæge i psykiatri [CL], at soldaten "forud for udstationeringen til Afghanistan med Forsvaret i 2009/2010 har været fuldstændig psykisk rask." I AST's afgørelse af 19. oktober 2015 nævnes soldatens forudbestående psykiske sårbarhed ikke i begrundelsen for afvisningen af anerkendelse. Det samme gælder i AES's afgørelse af 28. januar 2019, hvor soldatens sag blev genoptaget efter indhentelse af en second opinion samt AST's afgørelse af 29. maj 2019. Dette tyder således på, at der i disse afgørelser ikke er blevet lagt vægt på soldatens forudbestående sårbarhed. I sag nr. 4 tyder ASK's begrundelse i afgørelsen af 30. april 2012 på, at der ved anerkendelsesspørgsmålet til dels blev lagt

vægt på, at soldaten havde haft det ”svært i forbindelse med din fars selvmord i 2004 og ikke havde fået bearbejdet denne hændelse.” Jf. ovenstående kommentarer er der ikke hjemmel til at lægge vægt på denne forudbestående sårbarhed hos soldaten.

Hvad angår delspørgsmål 2.2., viser sagerne, at myndighederne undertiden lægger vægt på en påvirkning af soldaten, der indtræder *under udsendelsen*, selv om der ikke er grundlag herfor i de materielle og bevismæssige regler herfor. Dette ses fx i sag nr. 4, hvor myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet uretmæssigt tager hensyn til, at soldaten under sin udsendelse blev påvirket af private problemer med sin kæreste. I afgørelse af 14. juli 2015 anfører AST følgende: ”Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvaret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med en psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer.” AST lægger derved vægt på, at årsagen til soldatens psykiske lidelse var private problemer under udsendelsen i form af problemer med kæresten. Dette skal ses i sammenhæng med, at AST slet ikke anerkender, at soldaten har PTSD, idet det vurderes, at han alene har en depression. Det blev imidlertid klart fastslået af [CL] i den psykiatriske speciallægeerklæring af 14. april 2011, at soldaten har fået en ”personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD)”, og der foreligger ingen medicinsk dokumentation for, at det var problemerne med kæresten der forårsagede disse symptomer. Der kan ud fra kausalitets- og adækvansbetragtninger alene ses bort fra årsager, der blot har medvirket marginalt til en given skade, men ud fra sagens faktiske oplysninger og nævnte speciallægeerklæring fra [CL] er det vanskeligt at se, at de belastninger, soldaten var udsat for under sin udsendelse, skulle være af den karakter. Endvidere er det vanskeligt at se, at soldatens problemer med sin kæreste skulle kunne være den langt væsentligste årsag til det betydelige funktionstab, soldaten har lidt (koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer mv.). Det er derfor ikke korrekt, når AST lægger vægt på dette i afgørelsen af 14. juli 2015.

Hvad angår delspørgsmål 2.3. viser sagerne, at myndighederne undertiden lægger vægt på begivenheder, der indtrådte efter soldatens hjemkomst (soldatens efterfølgende sårbarhed) i strid med de materielle og de bevismæssige regler herfor. Som eksempel herpå kan nævnes sag nr. 10, hvor AES i sin afgørelse af 15. oktober 2018 tilsyneladende lægger vægt på, at flere omstændigheder efter hjemkomsten har påvirket soldatens sygdomsudvikling. Herunder synes AES bl.a. at lægge vægt på, at soldaten oplevede et ”stort arbejdspress” og ”store samarbejdsproblemer” med sin chef, da han efter sin udsendelse fra 2006-2008 arbejdede med at etablere et [...]. Soldaten blev fyret fra dette arbejde i 2008, hvorefter han fik angstanfald og oplevede en isoleringstendens. Som udviklet ovenfor i afsnit 5.5.3 kan der imidlertid ikke lægges vægt på sådanne begivenheder, eftersom de ikke kan udløse PTSD, ligesom de ikke ”bryder” det sygdomsforløb, der er sat i gang med belastninger under udsendelsen.

7.3 Sag nr. 1

7.3.1. Afgørelserne fra ASK og AST:

Spørgsmålet i sagen var, om soldaten under sin udsendelse til Afghanistan i 2009 havde været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, der kan medføre

PTSD.⁴⁹ Sagen anmeldtes til ASK den 19. december 2011. ASK traf afgørelse i sagen den 12. juni 2012, hvor soldaten fik afvist *depression* som arbejdsskade (denne afgørelse refereres ikke nedenfor, da den handler om anerkendelse af depression (ikke PTSD) som erhvervssygdom). AST afviste herefter i afgørelse af 21. november 2014 at anerkende PTSD som en erhvervssygdom med henvisning til, at belastningskriteriet ikke var opfyldt. ASK genoptog afgørelsen af 21. november 2014, da afvisningen ved en fejl blev sendt ud uden afventning af fristen for besvarelse af spørgebrev sendt til soldaten den 6. november 2014. Ved afgørelse af den 27. februar 2015 fastholdt ASK sin afgørelse af 21. november 2014. Der fandtes endvidere ikke grundlag for at forelægge sagen for erhvervssygdomsudvalget, ligesom der ikke fandtes grundlag for at tilkende erstatning efter Særloven. AST kom frem til samme resultat som ASK i sin afgørelse af 19. oktober 2015. ASK genoptog atter sagen med henblik på at vurdere, om depression og PTSD kunne anerkendes som erhvervssygdom efter indhentelse af en second opinion, jf. afgørelse af 28. januar 2019. Ved denne afgørelse fastholdt ASK nævnte afvisning. AST kom ved afgørelse af 29. maj 2019 frem til samme resultat. I de nedenstående referater af myndighedernes afgørelse og i den efterfølgende analyse i afsnit 7.3.2. fokuseres alene på spørgsmålet om anerkendelse af PTSD som erhvervssygdom.

Af ASK's begrundelse i afgørelsen af 21. november 2014 fremgår bl.a. følgende:

”Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er, at du ikke har været udsat for en relevant belastning, der har haft en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter. Vi har lagt vægt på, at det du fandt mest belastende var den afmagt du følte, da du ikke kunne være i Danmark. Blandt andet fordi din daværende kæreste var syg. Vi har desuden lagt vægt på, at du ikke har deltaget i egentlige krigshandlinger og mest befundet dig i lejren. Der blev skudt henover lejren enkelte gange, men der er ingen oplysninger om, at du har været tæt på at blive ramt. Vi mener derfor ikke, at du har været udsat for en direkte og personlig trussel. Af oplysningerne fra psykiatrien i Syddanmark fremgår, at du ikke har været eksponeret for katastrofer men for sociale problemer under udsendelsen. Af erklæringen fremgår, at den lejr du befandt dig i var forholdsvis beskyttet. Der var i perioder, op til 30 gange per måned, forhøjet beredskab men ikke et belastende beredskab i hverdagen. Der var i perioder skyderier i området, og granater kunne flyve over lejren, men du oplevede ikke, at I var et mål. Du forsøgte at begå selvmord i slutningen af april 2001. Psykolog [MO] vurderer, at du har en udpræget depressiv reaktion og at den opstod i forlængelse af dit ophold i Afghanistan, da din kæreste derhjemme fik det tiltagende dårligt. Der står i din psykiatriske erklæring, at du har symptomer på sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion som primært er udviklet fordi du har en skrøbelig personlighedsstruktur og er følsom overfor stress og belastning. Du har dog ikke været udsat for de voldsomme og katastrofeagtige hændelser der skal til for at få syndromet, hvilket vi er enige med speciallægen i.”

ASK genoptog som sagt afgørelsen af 21. november 2014, da afvisningen ved en fejl blev sendt ud uden at afvente fristen for besvarelse af et spørgebrev sendt til soldaten den 6. november 2014. Herefter fastholdt ASK ved afgørelse af den 27. februar 2015 sin afgørelse af 21. november 2014. I begrundelsen lagde ASK vægt på stort set det samme som i sin tidligere afgørelse. Det hedder bl.a. følgende:

”Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er, at du ikke har været udsat for tilstrækkelige og relevante belastninger, der har været exceptionelt truende eller af katastrofeagtig karakter. Der er videre beskrevet væsentlige private belastninger primært af privat karakter som den væsentligste årsag til dine psykiske symptomers opståen. Vi vurderer på den baggrund, at du ikke opfylder kriterierne for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Det fremgår af den psykiatriske

⁴⁹ Der blev også taget stilling til, om soldatens depression kunne anerkendes som en erhvervssygdom. Anerkendelse af depression behandles imidlertid ikke i denne rapport.

speciallægeerklæring, at du under din udsendelse ikke har været udsat for traumer af nogen art, og at du ikke har været udsat for voldsomme katastrofelignende hændelser, hvilket er en del af kriterierne for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring befandt du dig mest i lejren, og du deltog ikke i egentlige krigshandlinger under din udsendelse. Det fremgår videre af erklæringen, at der i perioder blev skudt hen over lejren, men du oplevede ikke, at lejren var et mål, og du oplevede ikke voldsommere angst i forbindelse med disse hændelser. Der var i perioder forhøjet beredskab i lejren men ikke et belastende beredskab i hverdagen. Ifølge den psykiatriske erklæring, journal fra psykiatrien i Region Syddanmark og journal fra Veterancenteret var du under udsendelsen belastet af private, familiære problemer, og du blev hjemsendt som følge af private problemer. I journalnotatet af 30. juni 2011 fra Veterancenteret ved psykolog [MO] står, at du har et behandlingsbehov for dine psykiske symptomer, men disse forhold er af social og familiær karakter, der ingen relation synes at have til udsendelsen. Det er vurderet, at du har en udpræget depressiv reaktion, og at den opstod i forlængelse af dit ophold i Afghanistan, da din kæreste herhjemme fik det tiltagende dårligt. I den psykiatriske erklæring står, at du har symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD symptomatologi), som primært er udviklet fordi du har en skrøbelig personlighedsstruktur og er følsom overfor stress og belastning. Der er ikke stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, og efter vores vurdering, er det ikke beskrevet, at du tidligere har haft posttraumatisk belastningsreaktion i forbindelse med din udsendelse. Der er videre stillet diagnoserne personlighedsforstyrrelse med evasive træk og borderline træk, langvarig tilpasningsreaktion med depressive elementer og angstelementer og socialfobi symptomatologi. Din advokat oplyser i brev modtaget den 6. november 2014, at du ikke har haft psykisk sygdom forud for din udsendelse til Afghanistan. Din advokat har videre skrevet, at du har symptomer i form af blandet andet undgåelsesadfærd, der er et af symptomerne på posttraumatisk belastningsreaktion. Ifølge din advokat var den danske udsendelse [...] en af de hårdeste udsendelser i forhold til antallet af dræbte og sårede soldater. Din advokat har vedlagt journal fra Center for Traume og torturofre, Vejle. Ifølge journalen har du ikke været udsat for hændelser, som du oplevede som direkte truende, selv om der blev skudt med raketter hen over lejren. Du opholdt dig i en stor lejr med gode sikkerhedsforhold. Under udsendelsen var du udsat for væsentlige private belastninger af familiær karakter. Du har supplerende oplyst, at der ikke er tvivl om, at du og dine kolleger befandt jer i situationer, hvor I var i livsfare. Du har oplyst, at du ikke har befundet dig i situationer forbundet med livsfare uden for lejren. På et tidspunkt befandt du og en kollega jer i velfærdsområdet, da I hørte et højt brag fra et nedslag. I den først måned var der omkring 30 alarmer, fordi nogen forsøgte at ramme lejren. Du har videre beskrevet en episode med en mistænkelig [bil], der kørte rundt i lejren. Endvidere blev en soldat kørt ned og efterladt i en grøft uden, at man efterfølgende fandt den skyldige. Du oplevede endelig en situation med en kontrolleret men uvarslet sprængning, hvor du hørte et højt brag og efterfølgende så en sky af røg omkring 500 meter fra det sted, hvor du havde befundet dig. Din arbejdsgiver, Forsvaret, har bekræftet din udsendelse og oplyst, at det er korrekt, at der var beskydninger henover lejren. Ingen fra dit hold var på noget tidspunkt involveret i direkte krigshandlinger. Efter 4 måneder, blev det center i [område], hvor du først opholdt dig, lukket. Derefter flyttede I til Camp Bastion, hvor I ikke var udsat for raketangreb. Som [...] havde du lange arbejdsdage på op til 10 til 12 timer. Vi bemærker i forbindelse med oplysningerne fra din advokat, at det forhold, at du har symptomer i form af undgåelsesadfærd, ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Vi henviser til vores vurdering af, at belastningerne efter vores vurdering ikke er tilstrækkelige til udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion. Vi henviser videre til, at der i sagens lægelige oplysninger er beskrevet væsentlige problemer af privat, familiær karakter som årsag til udviklingen af dine psykiske symptomer. Vi er opmærksomme på dine oplysninger modtaget den 27. november 2014. Vi gør opmærksom på, at det af dine egne oplysninger, der fremgår af sagens lægejournaler i tidsmæssig tættest sammenhæng med din udsendelse, fremgår, at du ikke har været udsat for traumer eller hændelser af exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter.”

Af AST's begrundelse i afgørelsen af 19. oktober 2015 fremgår bl.a. følgende:

”Vi har lagt til grund, at du ikke har posttraumatisk belastningsreaktion. Du har en personlighedsforstyrrelse med evasive- og borderline træk, langvarig tilpasningsreaktion samt social angst. Vi har lagt vægt på, at du ikke opfylder diagnosekriteriet for posttraumatisk belastningsreaktion, idet du under din udsendelse til Afghanistan ikke har været udsat for episoder, der kan betegnes som exceptionelt truende og katastrofeagtige. Det fremgår af notatark fra Center for Traume- og Torturofre, at du ikke har været udsat for direkte kamphandlinger, men at du har oplevet raketter over lejren og har haft en vagtpost funktion. Derudover har der været svære familie/sociale problemer under udstationeringen, som har været med til at påføre yderligere belastning og som har resulteret i et psykisk sammenbrud. Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen fra [E], at du under udsendelsen var i en forholdsvis beskyttet lejr og at du ikke var i egentlige krigshandlinger. Det var i perioder forhøjet beredskab og på en måned kunne der være op til 30 alarmer, hvor I skulle gå i forhøjet beredskab, men samlet set ikke et hyppigt og i hverdagen voldsommere beredskabsniveau. Der var i perioder

beskydninger i området, og mest granater der kunne flyve over lejren, men selve lejren oplevede du ikke som et mål, og du havde således ikke voldsommere angst i forbindelse med disse hændelser. Du har efterfølgende supplerende oplyst, at du ikke er i tvivl om, at I har været i livsfare både i og udenfor lejren. Du beskriver 4 konkrete hændelser: 1) en episode med 2 nedslag, hvor I må smide jer ned for derefter at løbe over pladsen til et mere sikkert område, 2) melding om mistænkelig bil som kører rundt i lejren og en britisk soldat, der ikke kan finde sit gevær, 3) en soldat der blev kørt ned og efterladt i en grøft og 4) kæmpe brag, der først senere viser sig at være en kontrolleret sprængning. Forsvaret har bekræftet din udsendelse. De oplyser, at ingen fra din gruppe på noget tidspunkt var involveret i direkte krigshandlinger. I [område] var I jævnlige under raketbeskydning. Da gruppen efter 4 måneder flyttede til Camp Bastion stoppede raketangrebene, til gengæld indgik I nu i bevogtningen af lejren, som en del af den kombinerede vagtstyrke. Det beskrives endvidere, at hverdagen som [...] var stressende og at gruppen i lange perioder var underbemandede, hvilket medførte lange arbejdsdage. Vi finder det ikke godt gjort, at du har været udsat for episoder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Du har ikke i umiddelbar tilknytning til udsendelsen berettet om episoder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Din arbejdsgiver kan heller ikke bekræfte sådanne episoder. Det er endvidere indgået i vores vurdering, at du har været belastet af private, familiære problemer.”

Af AES's begrundelse i afgørelsen af 28. januar 2019 fremgår bl.a. følgende:

”Vurdering efter second opinion. Du har ønsket at få en ekstra speciallægeerklæring (second opinion). Vi ser nu på din sag igen, hvor vi inddrager alle de tidligere oplysninger i din sag og den nye erklæring. Den nye erklæring kan altså ikke stå alene, men den indgår i vores samlede vurdering af din sag. Du har været til en undersøgelse hos en ny speciallæge og har fået en second opinion om din sygdom fra speciallæge i psykiatri, [CL], den 4. september 2018. Den nye speciallægeerklæring er med i vores vurdering af din sag. Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæringen, at du har diagnosen PTSD, og at du har været udsat for belastninger i form af blandt andet højt trusselsniveau; at lejren blev udsat for 30 raketangreb, hvoraf flere ramte lejren, primært med materiel skade til følge, men en britisk kollega blev dog dræbt i sin barak; at mange soldater var ganske unge og uerfarne, og du frygtede derfor, at man ikke kunne håndtere en krisesituation, såfremt lejren blev udsat for et voldsomt angreb. Herudover mistede en brite sit gevær, og en mystisk bil kørte rundt i lejren. Vi vurderer, at de beskrevne belastninger ikke er egnede til udviklingen af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), eller anden psykisk sygdom. I vurderingen af den psykiatriske speciallægeerklæring (second opinion) af 4. september 2018 fra psykiater [CL] ser vi på, om oplysningerne i den nye second opinion-erklæring er en uddybning af den oprindelige forklaring, eller om oplysningerne i den nye second opinion-erklæring er en ændret forklaring, der ikke logisk kan hænge sammen med den oprindelige forklaring. Bevismæssigt har oplysninger afgivet tættest på belastningens ophør større troværdighed og dermed vægt, end oplysninger afgivet på et senere tidspunkt. Vi henviser i øvrigt til Ankestyrelsens Principafgørelse U-3-88. Vi har ved vores vurdering af din sag lagt særligt vægt på din oprindelige forklaring om de traumatiserende oplevelser, som ligger tidsmæssigt tættest på belastningens ophør, herunder også Forsvarets beskrivelse af din udsendelse. Det er vores vurdering, at de belastninger, som er beskrevet i second opinion-erklæringen, er mere uddybende beskrevet i sagens tidligere akter, herunder blandt andet en særlig beskrivelse af raketnedslagene og hvor tæt du var på disse. På baggrund af en samlet beskrivelse af dine belastninger vurderer vi, at du ikke har været udsat for belastninger af exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter, som gør, at vi kan anerkende PTSD som en arbejdsskade. Vi har ligeledes ikke fundet anledning til at spørge Forsvaret eller eventuelle vidner om de belastninger, som er beskrevet i second opinion-erklæring. Dette også af den grund, at vi vurderer, at der ikke er tale om nye oplysninger om belastninger, men at de beskrevne belastninger kan indeholdes i tidligere beskrevne og nærmere uddybet belastninger. Det betyder, at oplysningerne i den nye speciallægeerklæring fra psykiater [CL] fra den 4. september ikke ændrer vores vurdering af din sag. Din sygdom kan derfor ikke anerkendes som en arbejdsskade - hverken efter arbejdsskadesikringsloven eller efter særloven for udsendte statsansatte.”

Af AST's begrundelse i afgørelsen af 29. maj 2019 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelsen for afgørelsen om, at dine psykiske sygdomme ikke er omfattet af arbejdsskadeloven. Vi vurderer fortsat, at det ikke er dokumenteret, at du under din udsendelse til Afghanistan i perioden fra 2009 til 2010 har været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, der kan medføre PTSD. Vi vurderer også, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen og udviklingen af din PTSD. Vi vurderer også, at du ikke har en depression på grund af de arbejdsmæssige belastninger du har haft som udsendt til Afghanistan i perioden [...].

Hvad er afgørende for resultatet

Vi er opmærksomme på, at speciallæge i psykiatri [E] i speciallægeerklæringen af 21. marts 2014 har stillet diagnoserne personlighedsforstyrrelse, PTSD, langvarig tilpasningsreaktion samt social fobi. Vi er desuden opmærksomme på, at du nu har fået en second opinion erklæring fra speciallæge i psykiatri [CL] den 6. september 2018, som har stillet diagnosen PTSD. Det fremgår af second opinion erklæringen, at du forud for udsendelsen til Afghanistan var fuldstændig psykisk rask. Under udsendelsen oplevede du betydelige psykiske belastninger, ligesom du var belastet af relationen til din samlever i Danmark. Det fremgår også af second opinion erklæringen, at du i perioden umiddelbart efter hjemsendelsen fik symptomer relateret til PTSD. Ved vores tidligere afgørelse af 24. april 2019 gav vi afslag på at anerkende du havde PTSD eller depression, som følge af dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen til Afghanistan i perioden [...].

Vores vurdering i forhold til PTSD

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af second opinion-erklæringen af 4. september 2018 fra psykiater [CL], at du har haft psykiske symptomer siden hjemkomsten fra Afghanistan i 2010, og at du har udviklet PTSD som følge af udsendelsen. Vi vurderer ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at du ikke under udsendelsen til Afghanistan fra [...] har været udsat for tilstrækkelige arbejdsmæssige belastninger til, at der kan være årsag til, at du har udviklet PTSD. Vi vurderer endvidere, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen, og debut af din psykiske sygdom. Vi er derfor ikke enige i [CL's] vurdering af, at du har udviklet PTSD som følge af din udsendelse, idet vi vurderer, at sagens øvrige akter modsiger, at du har udviklet PTSD i tidsmæssig sammenhæng med udsendelsen til Afghanistan i perioden [...]. Vi vurderer derfor ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at second opinion-erklæringen fra [CL] ikke udgør en uddybning af den tidligere forklaring i din sag, men at de tidligere oplysninger i sagen mere uddybende beskriver dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen. Bevismæssigt har oplysninger afgivet tættest på belastningens ophør større troværdighed og dermed vægt, end oplysninger afgivet på et senere tidspunkt. Vi henviser i den forbindelse til vores principafgørelse 23-19. Vi anerkender derfor ikke, at du har PTSD, der kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din psykiske sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

Vores vurdering i forhold til depression

Vi vurderer, at du ikke har depression på grund af de arbejdsmæssige belastninger du har haft som udsendt til Afghanistan fra [...]. Din depression kan derfor ikke anerkendes som en erhvervssygdom. Anerkendelse af depression efter erhvervssygdomsfortegnelsen kræver krigsdeltagelse som har indebåret enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur og med debut af sygdommen i nær tidsmæssig sammenhæng med belastningerne. Vi vurderer, at du ikke har udviklet en depression i nær tidsmæssig sammenhæng med belastningerne under din udsendelse som soldat til Afghanistan i [...], det vil sige maksimalt indenfor 3 måneder efter belastningernes ophør. Vi vurderer også, at dine dokumenterede arbejdsmæssige belastninger under din udsendelse til Afghanistan fra [...] ikke har haft en intensitet medført belastninger, som giver en særlig risiko for udvikling af en depression. Vi anerkender derfor ikke din depression efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. ”

7.3.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK/AES og AST

7.3.2.1. Indledning

Nedenfor i afsnit 7.3.2.2. undersøges først, om ASK/AES og AST kræver for meget af den belastning, soldaten har været udsat for, end der er hjemmel til Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Hvad der skal til for at en belastning er ”exceptionelt truende” eller af ”katastrofeagtig natur” er som sagt ikke entydigt, hvorfor myndighederne er overladt et vist skøn i denne henseende. Når man læser myndighedernes begrundelser for, at belastningskriteriet ikke er opfyldt, er der dog flere dele heraf, der giver anledning til kritik. I afsnit 7.3.2.2. undersøges også, om vurderingen af kravene til belastningens styrke på ukorrekt vis blandes sammen med vurderingen af, hvorvidt årsager af privat/familiær karakter, der påvirkede soldaten under udsendelsen, kan føre til afvisning. Som nævnt ovenfor skal der således i første omgang foretages en selvstændig vurdering af, hvorvidt belastningskriteriet er opfyldt. Derefter skal der foretages en vurdering af, hvorvidt der er hjemmel til at lægge vægt på soldatens ”private forhold”, hvilket som her kan være årsagsfaktorer, der påvirkede soldaten under udsendelsen (men de kan som nævnt også være en forudbestående sårbarhed

hos soldaten eller begivenheder, der indtraf efter hjemkomsten). Denne sag rejser også spørgsmålet om, hvorvidt der ved anerkendelsesspørgsmålet kan lægges vægt på, at soldaten før udsendelsen skulle have haft en skrøbelig psyke. Dette spørgsmål behandles selvstændigt i afsnit 7.3.2.3. I afsnit 7.3.2.4. konkluderes på de kritikpunkter, sagen giver anledning til.

7.3.2.2. Myndighedernes anvendelse af belastningskriteriet

Flere formuleringer i både ASK/AES's og AST's begrundelser tyder på, at der i nærende sag opereres med et kriterium om, at soldaten skulle have været i livsfare (eller at der i hvert fald kræves mere af belastningerne end der er hjemmel til) for at opfylde belastningskriteriet i Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Det er således ikke et krav, at soldaten har været i livsfare, ligesom et sådan krav i øvrigt ville stride mod Vejledningen pkt. 1.3., hvor det udtrykkeligt hedder, at dette ikke er en betingelse for anerkendelse. Herudover fremgår det af ASK's svar på Folketings spørgsmål nr. 96, 2016-2017, at der ikke opereres med et livsfarekriterium.

Af ASK's begrundelse af 27. februar 2015 fremgår det fx, at soldaten ikke har været involveret i "direkte krigshandlinger". Bl.a. hedder det, at det "(...) er korrekt, at der var beskydninger hen over lejren", men at "[i]ngen fra dit hold var på noget tidspunkt involveret i direkte krigshandlinger." Det er klart, at det er relevant at se på, om soldaten rent faktisk har været involveret i direkte krigshandlinger, da det i så fald taler for, at der var tale om tilstrækkelige belastninger efter Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Men der kan ikke slutes modsætningsvist herfra, da påvirkninger, der ikke sker under "direkte krigshandlinger", utvivlsomt kan være tilstrækkelige til at opfylde belastningskriteriet. Herunder fremgår det af Vejledningen pkt. 1.3., at "voldsomme trusler med følelse af livsfare" i form af fx "beskydning" kan være tilstrækkeligt. Det hedder endvidere i nævnte begrundelse fra ASK, at der var "beskydninger hen over lejren"⁵⁰, hvorved ASK tilsyneladende vil signalere, at lejren, hvor soldaten opholdt sig, ikke var et konkret mål for beskydningerne. Herved tager man tilsyneladende ikke hensyn til de en af forsvarsministeriets personalestyrelse udarbejdede kommentarer af 16. december 2014 til soldatens arbejdsbeskrivelse, der tyder på, at lejren var et konkret mål, jf. følgende udtalelser fra soldatens overordnede under udsendelsen: "Det er korrekt som [soldaten] beskriver, at vi var under raketbeskydning jævnligt, men for hovedparten af folkene var det bare "nå, nu igen"". Ifølge arbejdsbeskrivelsen var der altså tale om jævnlig beskydning af netop den lejr, hvor soldaten opholdt sig. Det bemærkes i øvrigt, at der ved vurderingen af belastningskriteriet kan lægges vægt på, hvordan soldaten konkret oplevede disse raketangreb. Herunder bemærkes, at det afgørende er, hvordan den enkelte soldat konkret blev påvirket af hændelserne (ikke, hvordan de øvrige soldater reagerede herpå). Dermed udelukker det ikke anerkendelse, at hovedparten af soldaterne oplevede raketbeskydningen anderledes end den her omtalte soldat jf. formuleringen "nå, nu igen").⁵¹ ASK lægger endvidere vægt på, at der havde været "væsentlige problemer af privat, familiær karakter som årsag til udviklingen af dine psykiske symptomer." Dermed blander man tilsyneladende vurderingen af belastningskriteriet sammen med spørgsmålet om, hvorvidt der kan lægges vægt på "private" årsager hos soldaten, hvilket er forkert, da der i første omgang skal foretages en selvstændig vurdering af, hvorvidt belastningskriteriet er opfyldt. Derefter kan der tages stilling til, om andre årsagsfaktorer havde så stor betydning, at anerkendelse kan afvises, jf. de rapportens del II udviklede regler herom. Det kræver kort sagt, at samvirkende private/familiære årsager har bidraget så væsentligt til udviklingen at soldatens sygdom, at der ud fra kausalitets- og adækvanssynspunkter må ses bort herfra. Der er ikke noget i nærværende sag, der tyder på, at de private/familiære årsager var så alvorlige, at de skulle have været i stand til at

⁵⁰ Min kursivering.

⁵¹ Jf. nærmere om sårbarhedsprincippet i afsnit 7.3.2.3.

medføre PTSD, hvorfor disse årsager næppe har haft så stor betydning for udviklingen af sygdommen, at der er grundlag for afvisning.

I AST's begrundelse af 19. oktober 2015 blev der ved vurderingen af belastningskriteriet lagt vægt på de samme to kriterier som i ASK's ovenfor behandlede afgørelse: For det første lagde AST vægt på, at soldaten ikke havde været involveret i "direkte" eller "egentlige" krigshandlinger", og for det andet blev der lagt vægt på, at soldaten under udsendelsen havde "familie/socialt problemer". Hvad angår kriteriet om "direkte/egentlige krigshandlinger", nævnes det tre gange, og der lægges tilsyneladende ikke megen bevismæssig vægt på de af Forsvaret i deres kommentarer af 16. december 2014 til soldatens arbejdsbeskrivelse givne oplysninger om, at soldatens lejr var under "raketbeskydning jævnlige". Endvidere lægges der tilsyneladende ikke megen vægt på soldatens egen beskrivelse af fire konkrete hændelser, der påvirkede ham: "1) en episode med 2 nedslag, hvor I må smide jer ned for derefter at løbe over pladsen til et mere sikkert område, 2) melding om mistænkelig bil som kører rundt i lejren og en britisk soldat, der ikke kan finde sit gevær, 3) en soldat der blev kørt ned og efterladt i en grøft og 4) kæmpe brag, der først senere viser sig at være en kontrolleret sprængning." Her skal det i øvrigt erindres, at det efter Vejledningen, pkt. 1.3. (der som sagt henviser til ICD 10 F43.1.) kan være tilstrækkeligt til at fremkalde PTSD, at soldaten har været udsat for enkeltstående begivenheder af kortere varighed, så længe disse var af en "exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur." Det andet kriterium, AST lægger vægt på, er, at soldaten har været udsat for "svære familie/socialt problemer under udstationeringen", hvilket - på samme måde som i ovennævnte afgørelse fra ASK - synes at blive blandet sammen med spørgsmålet om, hvorvidt soldaten har været udsat for belastning som nævnt i Erhvervs sygdomsfortegnelsen pkt. F.1.

I AES's afgørelse af 28. januar 2019, hvor sagen blev genoptaget efter indhentelse af en såkaldt *second opinion* fra en speciallæge i psykiatri, lægges vægt på de samme to kriterier som i ASK's og AST's tidligere afgørelser. Endvidere tillægges den indhentede *second opinion*, jf. speciallægeerklæring af 4. september 2018 udarbejdet af [CL], tilsyneladende ikke betydning. I speciallægeerklæringen konkluderes det, at soldaten har PTSD, og at PTSD "(...) må vurderes i helt overvejende grad at være betinget af de arbejdsmæssige belastninger, og tilstanden har varig/stationær karakter." Speciallægeerklæringen fastslår altså, at diagnosekriterierne i ICD-10, som ifølge Vejledningens pkt. 1.2. og 1.3. er de relevante kriterier for vurderingen af, om PTSD kan anerkendes som erhvervs sygdom, er opfyldte. Når AES' ikke lægger vægt herpå, skyldes det to ting: For det første anfører AES, at der lægges vægt på de oplysninger, der ligger "tættest på belastningens ophør", da disse oplysninger har større troværdighed, jf. Ankestyrelsens principafgørelse U-3-88 [23-19]. For det andet anføres, at "de belastninger, som er beskrevet i *second opinion*-erklæringen, er mere uddybende beskrevet i sagens tidligere akter, herunder blandt andet en særlig beskrivelse af raketnedslagene og hvor tæt du var på disse." AES's afvisning af at lægge vægt på *second opinion*-erklæringen giver anledning til flere bemærkninger:

For det første er det korrekt, når AES anfører, at der som udgangspunkt skal lægges størst vægt på de oplysninger, der er afgivet tættest på belastningens ophør. Dette er dog alene et bevismæssigt udgangspunkt, hvorfor der selvsagt kan lægges vægt på senere oplysninger også. Det følger også af principafgørelsen i U-3-88, hvor det imidlertid anføres, at en ændret forklaring, der ikke "uddyber eller ikke kan indeholdes i den første forklaring", ikke kan lægges til grund. Hvis *second opinion*-erklæringen bygger på en sådan ændring i soldatens forklaring, kan de ændrede fakta altså ikke lægges til grund. Det fremgår imidlertid af AES's afgørelse, at man mener, at der *ikke* er tale om en sådan ændring af soldatens forklaring, idet det anføres, at "der ikke er tale om nye oplysninger om belastninger, men at de beskrevne belastninger kan indeholdes i tidligere beskrevne og nærmere

uddybte belastninger.” AES afviser således ikke at anerkende, fordi man mener, at soldaten har *ændret* sin forklaring, men fordi soldaten ikke er fremkommet med *nye* faktiske oplysninger i forbindelse med udarbejdelsen af speciallægeerklæringen. Dette synes at være en forkert begrundelse, da det næppe er nødvendigt, at der tilvejebringes nye faktiske oplysninger til brug for second opinion-erklæringen. Det afgørende er, hvordan speciallægen i second opinion-erklæringen kvalificerer de tilvejebragte oplysninger medicinsk, og her kom lægen som sagt frem til, at soldaten *havde* fået PTSD som følge af de arbejdsmæssige belastninger. Det er rigtigt, at belastningen er mere uddybende beskrevet i sagens tidligere akter, men soldaten synes ikke at have givet oplysninger til brug for second opinion-erklæringen, der ikke kan indeholdes i den tidligere erklæring, hvilket som sagt tiltrædes af AES og i øvrigt bruges som begrundelse for, at AES ikke fandt lejlighed til at spørge Forsvaret eller eventuelle vidner om de belastninger, som er beskrevet i second opinion-erklæringen. Det er herefter vanskeligt at se, at der skulle være tilstrækkeligt grundlag for ikke at lægge vægt på second opinion-erklæringen.

I AST's afgørelse af 29. maj 2019 anføres, at man er opmærksom på, at det fremgår af second opinion-erklæringen, at soldaten har udviklet PTSD som følge af udsendelsen, men ligesom AES fastholder AST, at soldaten ikke har været udsat for tilstrækkelige belastninger til, at diagnosen PTSD kan stilles. AST anfører endvidere, ligesom AES, at second opinion-erklæringen ”ikke udgør en uddybning af den tidligere forklaring i din sag, men at de tidligere oplysninger i sagen mere uddybende beskriver dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen. Bevismæssigt har oplysninger afgivet tættest på belastningens ophør større troværdighed og dermed vægt, end oplysninger afgivet på et senere tidspunkt.” Herefter afvises det at anerkende soldatens PTSD som en erhvervssygdom. Ligesom ved AES's afgørelse er det kritisabelt, at AST i det hele afviser at lade second opinion-erklæringen indgå i vurderingen af, hvorvidt soldaten har pådraget sig PTSD, jf. betragtningerne ovenfor.

7.3.2.3. Anvendelsen af sårbarhedsprincippet

Som anført ovenfor giver det anledning til kritik, at både ASK/AES og AST allerede ved vurderingen af belastningskriteriet synes at tage hensyn til visse samvirkende årsager (familiære/sociale problemer), der påvirker soldaten under udsendelsen. Det giver også anledning til kritik, når både ASK/AES og AST ved vurderingen af anerkendelsesspørgsmålet lægger vægt på, at soldaten havde en *forudbestående særlig sårbarhed* i form af en *skrøbelig personlighedsstruktur*. Noget sådan kan der alene tages hensyn til, hvis der er hjemmel hertil i sårbarhedsprincippet. Det er endvidere et krav, at der er et bevismæssig grundlag for at tage hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed, herunder reglen i ASL § 8, stk. 1.

Når ASK i sin afgørelse af 27. februar 2015 lægger vægt på soldatens forudbestående sårbarhed, er det således ukorrekt. I afgørelsen lægges således vægt på det i den psykiatriske speciallægeerklæring af 21. marts 2014 (udarbejdet af [E]) anførte om, at soldaten ”har symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD symptomatologi), som primært er udviklet fordi du har en skrøbelig personlighedsstruktur og er følsom overfor stress og belastning.” Det følger af sårbarhedsprincippet, at der som udgangspunkt ikke skal tages hensyn hertil juridisk set. Der kan alene gøres en undtagelse hertil, hvis den under udsendelsen relevante belastning har ydet et helt ubetydeligt bidrag til udviklingen af soldatens sygdom, eller hvis soldatens forudbestående lidelser af sig selv ville have medført samme sygdom på nogenlunde samme tidspunkt (selvom han ikke havde været udsendt). Dette er næppe tilfældet i nærværende sag, da det ikke er dokumenteret, at soldatens skrøbelige

personlighedsstruktur og følsomhed over for stress havde udmøntet sig i en skade før udsendelsen, ligesom det ikke er dokumenteret, at denne skrøbelighed/følsomhed af sig selv ville have udmøntet sig i en skade, hvis soldaten ikke havde været udsendt. Tværtimod anføres det i second opinion-erklæringen af 4. september 2018 fra speciallæge i psykiatri [CL], at soldaten ”forud for udstationeringen til Afghanistan med Forsvaret i [...] har været fuldstændig psykisk rask.” Når det skal afgøres, om der kan lægges vægt på soldatens forudbestående lidelsers betydning for udviklingen af sygdommen, er det i øvrigt væsentligt at være opmærksom på, at der er forskel på, hvilke faktorer der relevante efter henholdsvis en juridisk bedømmelse og en medicinsk bedømmelse. Efter en medicinsk bedømmelse kan en sygdom som fx PTSD meget vel opstå i et samvirke mellem en eller flere udefrakommende begivenheder (såsom belastninger ved udsendelse til krig og en forudbestående psykisk sårbarhed hos soldaten), men hvis soldatens sårbarhed var latent/indkapslet inden udsendelsen, kan der som udgangspunkt ikke lægges vægt herpå juridisk set. Juridisk ser man altså bort fra soldatens forudbestående sårbarhed medmindre én af de nævnte to undtagelser til sårbarhedsprincippet gør sig gældende. Det er således en fejl, når ASK i den nævnte afgørelse afviser at anerkende PTSD som erhvervs sygdom som følge af den forudbestående sårbarhed hos soldaten. I AST’s afgørelse af 19. oktober 2015 nævnes soldatens forudbestående psykiske sårbarhed ikke i begrundelsen for afvisningen af anerkendelse. Det samme gælder i AES’s afgørelse af 28. januar 2019, hvor soldatens sag blev genoptaget efter indhentelse af en second opinion, og AST’s afgørelse af 29. maj 2019. Dette tyder på, at der i disse afgørelser ikke er blevet lagt vægt på soldatens forudbestående sårbarhed.

7.3.2.4. Konklusion

Som anført kan der på i hvert fald fire punkter rettes kritik af myndighedernes afgørelser i nærværende sag. For det første synes man at stille meget store krav til styrken af den belastning, soldaten har været udsat for under sin udsendelse, og flere formuleringer i afgørelserne tyder endda på, at man kommer tæt på at stille krav om, at soldaten har været i livsfare, hvilket ikke er et krav for anerkendelse. For det andet synes der ikke at være grundlag for at tillægge soldatens private/familiære forhold betydning i afgørelsen om afvisning af anerkendelse, og for det tredje er der ikke grundlag for at tillægges soldatens forudbestående sårbarhed betydning for samme spørgsmål, jf. ASK’s afgørelse af 27. februar 2015. For det fjerde synes både ASK/AES og AST at stille for store krav til sandsynligheden for, at soldaten har været udsat for en tilstrækkelig belastning til, at der kan ske anerkendelse. Beviskravet er således blot, at der skal være ”noget” mere end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for belastninger af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Det er ikke et krav, at der er vished herfor (100 % sandsynlighed) eller blot en til vished grænsende sandsynlighed. Endelig er det bemærkelsesværdigt, at AES og AST tilsyneladende ikke lægger større vægt på den indhentede second opinion erklæring, hvor det klart fremgår, at PTSD ”(...) må vurderes i helt overvejende grad at være betinget af de arbejdsmæssige belastninger, og tilstanden har varig/stationær karakter.” Endvidere fremgår det, at soldaten ”forud for udstationeringen til Afghanistan med Forsvaret i [...] har været fuldstændig psykisk rask”, og når det er tilfældet, er det bevismæssigt vanskeligt at se, at PTSD skulle være fremkaldt af andet belastningerne under udsendelsen. Hertil kommer, at myndighederne er pligtige til at anerkende selv beskedne skader i forhold til skadelidtes samlede helbredstilstand.⁵²

⁵² Jf. Mikael Kielberg: *Arbejdsskadesikringsloven*, 6. udgave, 2016, p. 380-381.

7.4. Sag nr. 2

7.4.1. Afgørelserne fra ASK og AST:

Spørgsmålet i sagen var, om soldaten under sin udsendelse til Kroatien i 1992-93 havde været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, der kan medføre PTSD.⁵³ AES afviste at anerkende soldatens sygdom som en arbejdsskade med henvisning til, at belastningskriteriet ikke var opfyldt, jf. afgørelse af 16. august 2017. Der fandtes ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget, ligesom der ikke fandtes grundlag for at tilkende erstatning efter Særloven. Soldaten klagede over afgørelsen til AST, som kom frem til samme resultat i afgørelse af 2. februar 2018. AES genoptog sagen, da soldaten opfyldte veteranpakkens betingelser for genoptagelse efter indhentelse af en second opinion, jf. afgørelse af 15. oktober 2018. I denne afgørelse fastholdt AES sin afgørelse af 16. august 2017. Soldaten påklagede også denne afgørelse til AST, som kom frem til samme resultat som i den tidligere afgørelse af 17. april 2019.

Af AES's begrundelse i afgørelsen af 16. august 2017 fremgår bl.a. følgende:

”Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) af psykiater [M] den 12. maj 2017. Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er, at du under din udsendelse til Kroatien i [periode] ikke kan anses at have været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur i et omfang som krævet efter fortegnelsens punkt F.1. Under din udstationering til Kroatien sov du i en container, og du oplevede ofte at se nye skudhuller i containeren, da lejren tit var udsat for beskydning. Du blev ofte udsat for beskydning, når du bevægede dig udenfor. Du oplevede afmagt, fordi i ikke måtte hjælpe sårede kroater, som efterfølgende blev slæbt væk af serberne. Flygtende og sårede kroater søgte tilflugt hos jer, men de måtte ikke komme ind i lejren. Dette medførte en magtesløshed, som gjorde udsendelsen kontinuerligt belastende. Du deltog i at køre kroater til en Røde Kors lejr på ladet af hvide lastbiler. Transporten foregik om natten, og der blev smidt kastesten op bag i lastvognen. Du sigtede ud over bagsmækken, men vidste ikke, om du måtte skyde på en evt. stenkaster. Du oplevede flere gange flygtningestrømme og truslerne imod dem. Du følte dig magtesløs i situationen. Du har oplevet, at der blev kastet håndgranater ind i lejren. Serberne søgte at trænge ind i depotet for at tage jeres køretøjer. I satte roadblocks op for at forhindre dette. Du har deltaget i afhentning af brændstof. Du var bange for, at I ville blive stoppet eller beskudt. Vejene var dårlige og glatte, og på et tidspunkt var I ved at glide ud over vejkannten. Håndteringen af brændstof var endvidere farlig, og du oplevede at blive gennemvædet af benzin. Den sidste dag da du skulle rejse hjem, blev jeres bus standset af en lille serbisk militsgruppe. I var ubevæbnede. Serberne tømte jeres kameraer for film og var generelt provokerende. De ville se dit pas, hvilket du ikke havde, og de ville derfor have dig ud af bussen. Situationen var ved at escalere men drev over, da du kunne vise dem dit militær-id. Forsvaret har fremsendt kommentarer til din beskrivelse af det oplevede: Det kan ikke genkendes, at der var skudhuller i bolig-containerne. Der var dagligt skyderier op i luften (slivo-skyderier), og der kunne ses nedslag nogle steder i taget af containerne. Det kan ikke erindres, at der blev skudt med artilleri mod lejren. Der var daglige skyderier, og ofte affyrede nogen en pistol op i luften. Der er en enkelt gang benyttet tåregas mod nogle demonstranter udenfor lejren. Der er blevet skudt enkelte gange henover vagten ved lejren. Det bekræftes, at flygtede kroater blev fanget af serbere. Det bekræftes ligeledes, at muslimske flygtninge var samlet i telte på en mark udenfor lejren. Forholdene var usle, og de blev flyttet på grund af bekymring for deres sikkerhed. Kampene mellem serbere og kroater foregik langt væk fra lejren. Det bekræftes at mindst én håndgranat blev smidt ind over hegnet og gik af i et område, hvor ingen var til stede. Det bekræftes, at der blev afhentet brændstof, mest diesel. Faren for at blive beskudt var ret lille, og de medbragte våben var aldrig fremme. Risikoen for at påkøre miner var også lille, da vejene var clearet. Vejene kunne være glatte om vinteren, ligesom der kunne være huller i vejen. Der skulle derfor ikke køres i for høj fart. Det kan ikke bekræftes, at der jævnlige blev skudt med artilleri med granatnedslag. Man havde sjældent udrustning på, ej heller hjelm. En del af slivoskyderierne forekom i forbindelse med fejring af bryllup, hvor der blev skudt op i luften. Episoden med bussen, som blev standset af serbisk

⁵³ Der blev også taget stilling til, om soldatens depression kunne anerkendes som en erhvervssygdom. Anerkendelse af depression behandles imidlertid ikke i denne rapport.

militsgruppe huskes ikke, men er heller ikke betvivlet. Du har efterfølgende fremsendt dine bemærkninger hertil og vedlagt notater fra udsendelsen, som du skrev på papirlapper. Du beskriver granatnedslag, som forekom tættere på lejren end normalt. Du understreger, at I kørte med både benzin og diesel. Du fastholder endvidere, at der blev smidt 4 håndgranater ganske tæt på lejren. Du har vedlagt foto af 15 busser med fordrevne flygtninge, som opholdt sig under usle forhold og som var truede af serberne. Selvom de beskrevne oplevelser har været særdeles ubehagelige, er det vores samlede vurdering, at du under din udsendelse til Kroatien fra [...] ikke har været udsat for sådanne traumatiske begivenheder af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, at de kan anses som årsag til din PTSD. Vi vurderer på denne baggrund, at betingelserne for at anerkende din PTSD efter fortegnelsens punkt F.1 ikke er opfyldt.”

Af AST’s grundelse i afgørelsen af 2. februar 2018 fremgår bl.a. følgende:

”Din advokat anfører i klagen, at I ikke er enige i, at du ikke har været udsat for hændelser af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter. Advokaten henviser til dine forklaringer i akterne 8 og 11, og nævner som eksempler at du dagligt oplevede skyderier, at du så, hvordan flygtede kroater blev fanget, hvilket medførte stor magtesløshed hos dig, da soldaterne ikke måtte yde hjælp. Du oplevede mange muslimske flygtninge gennem området og, at der var stor risiko for at blive dræbt af serberne. Du har oplevet at blive truet i en UN-bus da en bevæbnet serbisk militsgruppe stoppede bussen og ville se passagerens pas. De tog kameraer fra folk og trak filmene ud. Din advokat henviser til, at flere af disse forhold er bekræftet af Forsvaret, jf. akt 21. Advokaten henviser også til speciallægeerklæringen ved [O]. Vi bemærker særligt i forhold til speciallægeerklæringen, at vurderinger og konklusioner i denne beror på dine egne oplysninger om udsættelserne. Da vi ikke finder, at dine beskrivelser er bekræftet af Forsvaret er det vores vurdering, at du ikke har løftet bevisbyrden for, at du under udsendelsen har været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter. Derfor kan vi ikke anerkende din posttraumatiske belastningsreaktion som en arbejdsskade omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen. Vi finder heller ikke, at der er andre forhold, der kan begrunde, at din sag bliver forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Din advokat anfører, at der ikke er et krav, at man har været i konkret livsfare for at en situation eller begivenhed kan anses for at være exceptionelt truende eller af katastrofeagtig karakter. Vi bemærker hertil, at vi er enige i, at der ikke er et krav om konkret livsfare, men at følelse af livsfare i visse situationer vil være tilstrækkeligt til at opfylde diagnosekravet. Vi har foretaget en individuel vurdering af de bekræftede påvirkninger du har været udsat for og vi finder det ikke dokumenteret, at du har været tilstrækkeligt udsat til at betingelserne for anerkendelse af posttraumatiske belastningsreaktion er opfyldt. Advokaten anfører i forhold til symptomdebut, at du allerede havde symptomer kort tid efter hjemkomsten. Advokaten henviser til din hustrus udtalelse fra august 2017 og at der udover sagens lægelige oplysninger også skal lægges betydelig vægt på denne udtalelse om de tidlige symptomer efter hjemkomsten. Udtalelsen underbygger således, at der er en klar årsagssammenhæng mellem din udsendelse og din posttraumatiske belastningsreaktion. I forhold til at din sag ikke forelægges for Erhvervssygdomsudvalget henviser advokaten til lovens forarbejder, hvorefter forelæggelse skal ske med mindre det er åbenbart irrelevant. Det er advokatens vurdering, at din sygdom vil kunne anerkendes som forårsaget af arbejdets særlige art. Endelig anfører advokaten, at alle betingelser for anerkendelse er opfyldt og henviser til den psykiatriske speciallægeerklæring, hvori der stilles diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, hvori der statueres årsagssammenhæng mellem sygdom og udsendelsen. Der er sammen med klagen vedlagt avisartikler, hvor du er interviewet, udtalelse fra psykolog [O], udtalelse fra din hustru [...] samt udtalelse fra tidligere kollega fra hold [...]. Herudover er vedlagt MPA-rapport fra militærpsykologisk afdeling og journalblad fra Klinik for PTSD og Transkulturel psykiatri, hvor du er startet i september 2017. Endelig er også vedlagt akter fra din sygedagpengesag. Vi bemærker, at de indsendte oplysninger ikke ændrer på vores vurdering, herunder særligt, at det ikke er dokumenteret at du har været udsat for tilstrækkelige belastninger til at kan være årsag til din posttraumatiske belastningsreaktion.”

Af AES’s grundelse i afgørelsen af 15. oktober 2018 fremgår bl.a. følgende:

”Vurdering efter second opinion

Du har været til en undersøgelse hos en ny speciallæge og har fået en second opinion om din sygdom fra speciallæge i psykiatri, [C], den 5. april 2018. Den nye speciallægeerklæring er med i vores vurdering af din sag. Vi vurderer, at der ikke er dokumentation for den belastning, som du har beskrevet. Vi vurderer ligeledes, at de beskrevne belastninger ikke er egnede til udviklingen af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), eller anden psykisk sygdom. I den psykiatriske speciallægeerklæring fra Psykiater [C] fra den 5. april 2018 er der ikke oplysninger om nye og andre hændelser, end de hændelser du allerede har oplyst os om, og som vi har forholdt Forsvaret. Det bemærkes, at Forsvaret ikke kan genkende dine oplysninger om håndgranater i lejren. Vi har modtaget et partsindlæg fra din advokat. Det indeholder blandt andet vidnebeskrivelser, hvor vidnerne fortæller om deres egne oplevelser under deres udsendelse. Der er ikke oplysninger om, hvad du konkret har oplevet under udsendelsen til Kroatien i 1992/1993. Du var placeret i [...]kompagniet i lejren i Dvor.

Vidnerne beskriver alle deres egen udsendelse, hvor de var placeret i E-COY, som ikke opholdt sig samme sted som [...]kompagniet, men flere kilometer udenfor Dvor. Vidnerne beskriver generelt om minefare udenfor fastbanet vej, skyderier op i luften og flygtningestrømme og menneskelig armod. Det er oplysninger, du allerede har oplyst os om. Vidnerne beskriver desuden konkrete forhold under deres udsendelse, som du ikke har været en del af. Selv om dine oplevelser har gjort indtryk på dig, så er de hændelser, som du konkret har været udsat for ikke af en exceptionel karakter, som er et krav for at kunne stille diagnosen PTSD. Din advokat henviser endvidere til den såkaldte Blå Bog, hvor [en soldaterkollega] generelt beskriver forholdene under hold [...]. Det fremgår ikke, hvad du konkret har været udsat for. Det beskrives eksempelvis, at hold [...] har overværet hidsige ildkampe. Det fremgår ikke, at hold [...] har været en del af ildkampene, ligesom det ikke fremgår, om du konkret har været en del af ildkampene. Vi bemærker endvidere, at hold [...] består af flere enheder samt HQ, som alle har været placeret forskellige steder og har oplevet udsendelsen forskelligt. Da vidnerne ikke beskriver forhold, som du konkret har været udsat for, har vi ikke fundet grundlag for at efterprøve deres identitet og oplysninger. Vi har samlet lagt vægt på, at der i den nye speciallægeerklæring ikke er fremkommet nye oplysninger om belastningen, som ikke allerede var kendt, da vi traf afgørelse om afvisning den 16. august 2017. Vi bemærker, at Ankestyrelsen den 2. februar 2018 har tiltrådt vores afvisning og vurdering af belastningerne. Vi har ligeledes lagt vægt på, at der i din advokats partsindlæg ikke er kommet nye oplysninger om hændelser under din udsendelse, som du konkret har oplevet, som vi ikke allerede kender og tidligere har forholdt os til. Vi har derfor lagt vægt på, at der ikke er kommet nye oplysninger om belastningerne under din udsendelse til Kroatien 1992/1993 i den nye second opinion-erklæring fra Psykiater [C], eller fra partsindlægget fra din advokat. Vi vurderer, at oplysningerne i second opinion-erklæringen og i partsindlægget fra din advokat beskriver de samme forhold vedrørende belastningerne, som vi allerede kender fra de tidligere akter i din sag. Second opinion-erklæringen understøtter derfor de øvrige oplysninger i din sag. De generelle beskrivelser i partsindlægget fra din advokat understøtter ligeledes de øvrige oplysninger i din sag, som vi allerede kender. Det betyder, at oplysningerne i den nye speciallægeerklæring fra Psykiater [C] fra den 5. april 2018 samt partsindlægget fra din advokat ikke ændrer vores vurdering af din sag. Din sygdom kan derfor ikke anerkendes som en arbejdsskade - hverken efter arbejdsskadesikringsloven eller efter særloven for udsendte statsansatte. Det bemærkes, at Psykiater [C] har kontaktet AES for at få kopi af tidligere speciallægeerklæring fra Psykiater [M]. Vi har ved en fejl sendt kopi til hende. Vi har efterfølgende kontaktet hende og meddelt hende, at denne ikke må indgå i hendes second opinion vurdering. Det fremgår af Psykiater [C's] speciallægeerklæring, at hun ikke har benyttet erklæringen fra Psykiater [M] i sin udarbejdelse af sin erklæring om second opinion. Vi vurderer derfor, at Psykiater [C's] erklæring lever op til de krav, som Beskæftigelsesministeriet har sat op for udfærdigelsen af second opinion.”

Af AST's begrundelse i afgørelse af 17. april 2019 fremgår bl.a. følgende:

”Hvad er afgørende for resultatet

Vi er opmærksomme på, at speciallæge i psykiatri [M] i speciallægeerklæringen den 12. maj 2017 har stillet diagnoserne PTSD og depressiv enkeltepisode. Vi er desuden opmærksomme på, at du nu har faet en second opinion- erklæring fra speciallæge i psykiatri [C] den 5. april 2018, som har stillet diagnosen PTSD. Det fremgår af denne speciallægeerklæring, at dine symptomer på PTSD er indtrådt umiddelbart efter hjemkomsten fra Kroatien i 1993. Du har beskrevet flere hændelser, som har været traumatiserende for dig. Du har fortalt om en episode, da I skulle hjem, hvor I fik besked på at aflevere jeres gevær, da I blev sendt afsted i en bus. Du har oplyst, at en række mørkkledte serbiske soldater pludselig gik om bord på bussen og råbte 'passport'. Du havde ikke dit pas på dig. Du oplevede, at de serbiske soldater tog fat i dig og du så den ene knappe pistolhylsteret op. Du kæmpede imod, kom ned at sidde igen på sædet og fik vist dit militær-id, hvorefter de slap dig. Du har også fortalt om hændelser, hvor du så serberne slæbe folk væk. Du har fortalt, at der i Dvor blev skudt henover hovedet på dig, når du sad vagt. Der blev endvidere kastet håndgranater ind i lejren, og du har været i absolut livsfare mindst 4 gange, hvor granaterne kom ramte inde i lejren. Du har endvidere beskrevet en ubehagelig episode, hvor der kom cirka 100 kroatisk flygtninge ind i lejren. Du forsøgte at komme disse flygtninge til undsætning. Serberne truede med at slå alle flygtningene ihjel, og du dannede sammen med dine kollegaer ring omkring disse flygtninge. De sortklædte serbere stod og truede dem. Efterfølgende gemte flygtningene sig forskellige steder i lejren f.eks. under lastbilerne. Der gik 2-3 dage på denne måde. Det var voldsomt for dig, at opleve dig afmægtig i forhold til på ordentlig vis at kunne passe på og tage dig af disse flygtninge. Pludseligt samlede sig cirka 100 serbere udenfor lejren og gav udtryk for, at nu ville de dræbe de flygtninge, der var i lejren. Disse flygtninge skulle derfor hurtigt reddes ud af lejren, og du var med til denne manøvre, hvor du kørte afsted med en masse flygtninge på en lastbil. De mange flygtninge sad på ladet af lastbilerne, og mens I kørte, blev store sten kastet op bagi mod flygtningene. Der var flere flygtninge, der blev ramt, hvilket du både hørte og så. Du kunne endvidere lugte deres rædsel og du så dem brække sig ud over lastvognens bagsmæk. Du har fortalt, at du den dag i dag i dine flashbacks kan lugte deres angst. Du husker ikke mere fra turen med disse flygtninge og fortæller, at det formentlig er fordi du gik i en form for blackout. Du har derudover beskrevet, at I ofte skulle køre skrald ud på lossepladsen og i forbindelse med dette kom der en masse små flygtningebørn løbende og rodede rundt i skidtet. Du oplevede i forbindelse hermed en flygtningedreng blive kørt ihjel ved en ulykke. Du har også oplyst, at du har hyppige flashbacks til de døde i floden. I floden kom døde mennesker flydende, døde

mennesker, hvis lig var pustet helt op og de lå der og rådnede i deres fine tøj. Dette er også et billede, som du har i dine flashbacks. Du har også oplyst, at du var vidne til, at en dreng på ca. 10 år og hans far, kom til lejren, hvor de meget brutalt blev taget af serberne. Du følte dig ganske magtesløs i forhold til, at du ikke var i stand til at gribe ind og beskytte dem. Derudover har du beskrevet, at du var den, der kørte med brændstof. På et tidspunkt i forbindelse med at du tankede, fik du et brusebad med benzin ud over dig. Du måtte køre videre i tøj, der stank af benzin. Det var svært at komme over bjerget og lastbilen skred ud i siden. Dette var meget farligt eftersom der var miner i kanten af vejen og det betød, at du følte dig i livsfare både på grund af minerne, men også fordi du var oversprøjtet med benzin så du var letantændelig. Du har endvidere fortalt, at det var ubehageligt for dig, når du tankede, fordi der var flere i lokalbefolkningen, der ikke var tilfredse med, at du tankede, og du skulle hele tiden være på vagt i forhold til overfald. Derudover har du beskrevet en episode fra lejren, hvor der kom en mand, som var blevet anskudt af serberne. Du har oplyst, at du aldrig vil glemme hans øjne. Nogle gange om natten kan du vågne helt stiv i kroppen og se den anskudte mands øjne for dig. Så står du op og går rundt i huset, tjekker alt og holder vagt. Du har selv oplyst, at du fik flashbacksymptomer umiddelbart efter hjemkomsten i 1993, og at du siden da har haft gentagne flashbacks, hvor du generindrer de traumer, du var udsat for på Balkan. Du oplevede endvidere umiddelbart efter hjemkomsten at få et udslæt på hele ryggen. Speciallæge [C] har i second opinion-erklæringen anført, at der er en klar årsagssammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger, som du var udsat for under din udstationering til Kroatien i [...] og udviklingen af din PTSD. Din advokat har sendt et partsindlæg til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som blandt andet indeholder vidneforklaringer. Vidnerne fortæller om deres egne oplevelser under deres egne udsendelser og om de generelle farer under udsendelserne. Vidneforklaringer indeholder ikke oplysninger om dine konkrete arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen til Kroatien i [...]. Derudover kan Forsvaret ikke bekræfte, at der har været håndgranater i lejren.

Vores vurdering i forhold til PTSD

Vi har ved vores tidligere afgørelse af 2. februar 2018 givet afslag på anerkendelse af dine psykiske sygdomme som en arbejdsskade. Vi vurderede, at dine egne beskrivelser ikke i tilstrækkeligt omfang var bekræftet af Forsvaret. Det var derfor vores vurdering, at du ikke løftede bevisbyrden for, at du under udsendelsen har været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter. Det er en forudsætning for at kunne stille diagnosen PTSD, at der har været tale om traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Vi vurderer, at der ikke i sagens oplysninger er dokumentation for de arbejdsmæssige belastninger, som du har beskrevet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at vidneforklaringerne, som din advokat har indsendt, ikke indeholder oplysninger om, hvad du konkret har oplevet under udsendelsen til Kroatien i [...], men derimod oplysninger om vidnerne egne oplevelser. Vidnerne har anført, at der generelt var minefare udenfor fastbanet vej, skyderier op i luften og flygtningestramme og menneskelig armod. Vi har herudover lagt vægt på, at Forsvaret ikke kan bekræfte, at der har været håndgranater i lejren. Vi bemærker, at dine beskrivelser af de arbejdsmæssige belastninger i second opinion-erklæringen fra [C] svarer til det, som du tidligere har oplyst om dine arbejdsmæssige belastninger. Selv om dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen til Kroatien i [...] har gjort indtryk på dig, så er de hændelser, som du konkret har været udsat for ikke af en exceptionel eller katastrofeagtig karakter. Diagnosen PTSD kan derfor ikke stilles på baggrund af dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen. Vi er derfor ikke enige i speciallæge [C's] konklusion om, at din PTSD skyldes dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen til Kroatien. Vi skal hertil bemærke, at speciallægen udtaler sig på baggrund af arbejdsmæssige belastninger, som vi ikke finder dokumenteret. Vi anerkender derfor ikke din PTSD efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

7.4.2. Bemærkninger til afgørelserne fra AES og AST

7.4.2.1. Indledning

Det spørgsmål, der er relevant at undersøge i denne sag, er, om AES og AST kræver for meget, når de vurderer, at belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Når man ser på myndighedernes begrundelser herfor, er der ikke grundlag for at rette kritik mod anvendelsen af selve belastningskriteriet, idet der fx ikke er grundlag for at sige, at myndighederne i denne sag stillede krav om, at soldaten havde været i livsfare. Derimod er der grundlag for at rette kritik af myndighedernes *vurdering af beviset* for, at belastningskriteriet er opfyldt. Både AES' og AST's afgørelser er således begrundet med, at der ikke er bevis for, at soldaten har været udsat for hændelser, der berettiger til anerkendelse (der er ikke ført bevis for, at belastningskriteriet opfyldt). I afsnit 7.4.2.2. undersøges først myndighedernes afvisning af, at det er tilstrækkeligt bevis for, at soldaten har været udsat for belastninger, der berettiger til anerkendelse. I afsnit 7.4.2.3. kommenteres særligt

på myndighedernes afvisning af at lægge vægt på de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer, jf. speciallægeerklæring af 12. maj 2017 afgivet af [M] og speciallægeerklæring af 18. april 2018 afgivet af [C].

7.4.2.2. Myndighedernes afvisning af, at der er ført bevis for, at belastningskriteriet er opfyldt

Myndighedernes bevismæssige bedømmelse af belastningskriteriet giver anledning til flere bemærkninger: Som nævnt har myndighederne ifølge officialmaksimen pligt til at oplyse soldatens sag, hvorfor det indledningsvist skal bemærkes, at det er misvisende, når det i AST's afgørelser fra henholdsvis 2. februar 2018 og 17. april 2019 anføres, at *soldaten ikke har løftet sin bevisbyrde* for, at han har været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur.

Hvad angår selve bevisbedømmelsen, skal det bemærkes, at det ikke er et krav, at der er vished (100 % sandsynlighed) eller blot en til vished grænsende sandsynlighed for, at soldaten været udsat for belastninger som nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Beviskravet er altså alene, at der skal være "noget mere" end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for belastninger af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Det er som sagt vanskeligt at foretage en egentlig efterprøvelse af en bevisvurdering, da den altid er konkret og skønsmæssig, men det er kritisabelt, at både AES's og AST's afvisning af at anerkende soldatens PTSD som en erhvervssygdom nærmest i det hele bygger på, at Forsvaret (soldatens arbejdsgiver) ikke kunne bekræfte, at flere af de angiveligt skadelige belastninger havde fundet sted (selv om flere andre beviser peger i modsat retning), jf. Forsvarets kommentarer til soldatens arbejdsbeskrivelse af 15. juni 2017. Kommentarerne i arbejdsbeskrivelsen er udarbejdet af soldatens overordnede under udsendelsen til Kroatien. Af AES' afgørelse af 16. august 2017 fremgår bl.a., at AES udlægger kommentarerne i arbejdsbeskrivelsen således, at Forsvaret ikke kunne bekræfte flere af de af soldaten givne oplysninger. Bl.a. kunne det ikke bekræftes, at "der var skudhuller i bolig-containerne", og at "der blev skudt med artilleri mod lejren." Endvidere lagde AES i nævnte afgørelse vægt på oplysning i arbejdsbeskrivelsen om, at faren for at blive beskudt var lille, når der skulle hentes brændstof, ligesom risikoen for at påkøre miner var lille, da vejene var clearet. AES' vurdering af den bevismæssige vægt af Forsvarets kommentarer af 15. juni 2017 fastholdes af AST i afgørelsen af 2. februar 2018, hvor det hedder, at soldatens beskrivelser ikke er blevet bekræftet af Forsvaret. Af AES' senere afgørelse af 15. oktober 2018 hedder det ligeledes, at der ikke er dokumentation for den belastning, soldaten har beskrevet, hvilket fastholdes i AST's (endelige) afgørelse af 17. april 2019.

Når Forsvaret i arbejdsbeskrivelsen af 15. juni 2017 ikke kan bekræfte visse af de oplysninger, der gives af soldaten, synes det at betyde, at der ikke haves en sikker (positiv) viden om, at belastningerne fandt sted. Forsvarets manglende bekræftelse betyder således ikke, at hændelserne ikke fandt sted, hvilket også fremgår af et nærmere eftersyn af kommentarerne i arbejdsbeskrivelsen afgivet af soldatens overordnede under udsendelsen til Kroatien 1992/1993. Den overordnede kan således ikke bekræfte/genkende visse af soldatens oplysninger, men i langt de fleste tilfælde er der ikke tale om direkte afvisninger af, at de af soldaten konkret angivne belastninger havde fundet sted. Snarere er der tale om generelle iagttagelser af forholdene i og omkring lejren, ligesom den overordnede de fleste steder alene siger, at han ikke havde haft samme oplevelser som soldaten, eller at han ikke husker oplevelserne på helt samme måde. Det synes således vanskeligt at læse arbejdsbeskrivelsen som en afvisning af, at de af soldaten nævnte belastninger havde fundet sted, jf. fx følgende formuleringer:

- ”Skudhuller i prefabs, kender jeg ikke rigtig til, men nedslag fra slivo-skyderierne kunne vi se nogle steder i taget af dem.”
- ”Artilleri på dette hold var længere væk, og ikke mod lejren som jeg husker det.”
- ”Der blev skudt enkelte gange hen over vagten ved lejren. Jeg har ikke selv oplevet noget i den retning, når jeg var ude at køre.”
- ”Hvad angår håndgranat husker jeg egentlig en der blev smidt over hegnet ved skolen, hvor vi havde Kommandokontor. Der var ingen til stede ved gennemgangen, hvor den landede og om det var 4, der kom ind i lejren husker jeg ikke, men mener ikke at der var så mange, der gik af på det hold.”
- ”Ja, der blev kørt mange ture til [by] for at hente diesel og ikke benzin. Faren for at blive beskudt i bilerne var ret lille, men hvad hans tanker var, skal jeg ikke sige. Jeg husker ikke nogen, der blev beskudt på disse ture.”

Som det fremgår, retter Forsvarets kommentarer sig mod de af soldaten afgivne oplysninger om belastningerne under udsendelsen, men kommentarerne angår mere de generelle forhold i og omkring lejren. Der er således ikke tale om en konkret afvisning af de af soldaten givne oplysninger om belastninger, han havde oplevet. Tværtimod synes de fleste af kommentarerne at bekræfte, at det var *muligt*, at soldaten havde været udsat for de oplyste belastninger, jf. fx bemærkningen om, at den overordnede ikke selv havde oplevet, at der blev skudt hen over vagten i lejren. og at faren for at blive beskudt i bilerne var ”ret lille”. Det bemærkes i øvrigt, at der i dette tilfælde er tale om en arbejdsplads, der udgøres af en militær lejr samt et større område uden for lejren, hvor soldaten færdedes. Det er således vanskeligt at forestille sig, at den overordnede skulle have sikker viden om alle de hændelser, soldaten har været udsat for, hvilket også bekræftes af de ovennævnte kommentarer. Der henvises i øvrigt til de afsluttende bemærkninger, hvor den ordnede anfører, at han har skrevet sine ”kommentarer ud fra det, jeg husker fra området og som jeg anså situationen for at være, under mit ophold både på hold [...]”. Da den overordnedes kommentarer er forbundet med usikkerhed, og da arbejdspladsens og arbejdets karakter i det hele taget gør det vanskeligt at fastslå, hvad der var sket, er det kritisabelt, at myndighederne ikke i højere grad tager konkret stilling til de af soldaten afgivne oplysninger, herunder soldatens oplysninger om (i) at der blev smidt 4 håndgranater tæt på lejren, (ii) at soldaten ofte var udsat for beskydning, når han bevægede sig uden for lejren, (iii) at der var minefare, (iv) at soldaten blev chikaneret og truet, og at (v) soldaten følte sig magtesløs, da han ikke måtte hjælpe bl.a. nogle muslimske flygtninge, der befandt sig i en flygtningelejr. Endvidere er det kritisabelt, at myndighederne ikke i højere grad lagde vægt på udtalelser fra vidner, der understøtter rigtigheden af soldatens oplysninger. Myndighedernes afvisning af at lægge vægt på disse vidneforklaringer er bl.a. begrundet i, at de udgør vidnernes egne oplevelser, jf. således AST’s afgørelse af 17. april 2019. Det er rigtigt, at vidnerne ikke udtaler sig om konkrete hændelser, soldaten har været udsat for, men det er kritisabelt, at man tilsyneladende i det hele afviser at tage hensyn hertil. Vidneforklaringerne understøtter således fx, at der *var* minefare, ligesom der *var* mulighed for at blive beskudt i Dvor, hvor soldatens lejr lå, samt i det omkringliggende område, jf. bl.a. følgende:

I den blå bog fra soldatens udsendelse beskriver en soldaterkollega bl.a., at der under udsendelsen var ”voldsomt skiftende og ofte dramatiske forhold spændende fra beskydning og minesprængning over trusler og overværelse af hidsige ildkampe...”

Af en udtalelse fra en overkonstabel, fremgår bl.a., at han selv var i ”Dvor under flere udrykninger hvor alle måtte søge dækning pga. direkte ild fra håndvåben. Ofte kunne vi høre hvorledes ilden var mere intens inde i byen og omkring stabskompagniet. Disse episoder foregik gennem alle de 6 måneder jeg var udsendt til området. På en udrykning husker jeg at et hus blev bortsprængt af frontsoldater der var gået beserk. Denne aften holdt vi ude ved bagvagten til Dvor lejren og kunne høre brug af håndgranater og håndvåben inde fra byen.” Hvad angår minefare hedder det bl.a. følgende i

udtalelsen: ”Af hensyn til mistanke til mine fare overalt i krajina var der forbud mod at bevæge sig ud fra fastbanet vej. Nogle miner var af russisk fabrikat mens andre var af interimistisk art og derfor bedre camoufleret. Omkring Dvor var mine faren ikke mindre. E-Coy var meget tæt på at miste en mand til mine ved våbendepot i Dvor i september 1992.” Endelig udtaler overkonstabeln følgende: ”Den serbiske militsia var i det hele taget ude af kontrol. Den besad ofte meget udspekulerede og simple serbere, som selvbestaltede herremænd lavede deres egne regler i de områder de nu kontrollerede. Vi brugte mange resurser på at holde militsiaen under opsyn og måtte også erkende at militsiaen var ud af vores kontrol da vi skulle hjem i februar 1993. Chikane i og omkring vores busser ved grænsen til Kroatien var modbydeligt. Nogle fik ting konfiskeret andre følte sig truet på livet.”

Af en udtalelse fra en befalingsmand fremgår det bl.a., at han selv havde ”prøvet at blive beskudt i mit køretøj og måtte sætte farten op, for at komme ud af skudafstand. En kollega som var placeret i Dvor, viste mig engang, da jeg var på besøg i Dvor, deres køretøjer og viste de forskellige huller der var kommet i førerhusene på lastbilerne. Det var tankevækkende. Mht. faren for miner udtalte befalingsmanden følgende: ”Ved ankomsten blev det kraftigt understreget at det var forbudt at bevæge sig uden for fast vej, altså på stier og marker m.m. da disse ikke var sikre områder i forhold til miner. Problemet med dette var, at der blev sendt FN-patroljer ud, og i enkelte tilfælde på stier der ikke var erklæret sikre, i forhold til miner. Ut har personligt været på en opgave, hvor der skulle trækkes telefonlinje, og i en skov, blev ut og gruppe stoppet af en ældre mand, som viste os at der lå en mine nedgravet 10 meter fra vores køretøj.”

Af en udtalelse af 9. november 2017 fra en anden soldaterkollega hedder det bl.a. følgende: ”Jeg ved snart ikke, hvor jeg skal begynde, for hvis jeg kender [soldaten] ret, så tror jeg kun I har fået en brøkdal af de hændelser og situationer, som uds spillede sig under udsendelsen i [...] i og omkring Dvor. Jeg var selv udstationeret i 10-15 km fra Dvor hvor jeg var en del af den spejdersektion der kørte rundt i hele området på patruljer hvori Dvor var en vigtig del af vores område, da Dvor var hjemby for vores stabskompani, hvor vores hovedværksted og drivmiddelsforsyning lå udover andre vigtige instanser. Dvor var på det tidspunkt som en heksekeddel, man vidste aldrig hvad der ville ske når man rullede ind i byen eller hvornår det hele ville springe i luften så det var altid med en vis form for utryghed vi kørte rundt i byen med. Der var adskillige skudepisoder dagligt i eller omkring byen da mange fra de kæmpende parter skulle have afløb for frustrationer når de på den ene eller anden måde holdt en pause fra selv fronten som efterhånden som tiden gik var direkte i baghaven på os alle. Som skrevet, så var Dvor en vigtig del af vores daglige patruljer, og vi var i Dvor lejren dagligt, op til flere gange af og til, både for egen fornøjelses skyld men mange gange på professionelt plan da der oftere og oftere blev skudt på selve lejren eller der var opstand pga utilfredshed over at vi af indlysende årsager ikke kunne forsyne de lokale med drivmiddel som de fra dag 1 af næsten forventede at vi var der for, at ”hjælpe” dem, hvilket vi selvfølgelig også var dog ikke på sådan en måde at vi ikke selv stod som upartiske. Jeg lærer derved [soldaten] at kende, da han jo var en del af en styrke som hjalp hinanden, og da vi som spejdere af og til skulle køre eskorte for de drivmiddels biler der skulle rundt i området. Af og til ende det også i konflikter og trusler på liv og lemmer. Efterhånden som tiden gik, optrappedes konflikten mellem de stridende parter og flere og flere flygtninge kom over floden UNA og ind i vores område så vi endte med at etablere en flygtningelejr (teltelejr) i udkanten af Dvor hvor vi som spejdere lå 24/7 med skudepisoder flere gange dagligt gennem teltelejren både med lette håndvåben og enkelte moter beskydninger, hvorefter der bliver besluttet at evakuere de flygtninge der befinder sig i lejren, stik imod FN's mandat, det ville virke partisk. Efterfølgende bliver alt og alle stuvet på lastvogne som så skal køre flygtningene i sikkerhed længere nordpå, der går desværre nogle dage inden vi kan få den nødvendige ordre, og i de dage fortsætter beskydninger og den psykiske terror, for både os som beskyttere men især for de flygtninge der sidder på ladet af bilerne. Da både [soldaten] og jeg selv var en del af disse umenneskelige oplevelser dagligt, mener jeg at ”exceptionelt” er et meget fattigt ord i denne sammenhæng. Dette er jo kun en lille del af hvad der foregik i et krigsområde (...). Og videre: ”Når alt kommer til alt, kan jeg kun svare dit spørgsmål om, ”hvordan jeg oplevede vores udsendelse på” det var ”helvede på jorden” når man ser på hvilket mandag vi var sendt afsted på, vi havde stort set ingen ret til noget som helst.”

Som anført af myndighederne udgør vidneforklaringerne mest af alt *generelle beskrivelser* af forholdene i og omkring Dvor og de risici for at pådrage sig forskellige belastninger, der var i dette område. Det taler ganske rigtigt for at tillægge dem mindre bevismæssig vægt, end hvis der havde været tale om beskrivelser af konkrete belastninger. Det er dog kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende slet ikke tillægger de nævnte vidneforklaringer værdi, idet de heri beskrevne belastninger stemmer særdeles godt overens med de *konkrete belastninger*, soldaten har beskrevet.

Der er således ikke tvivl om, at den generelle tilstand i området må have betydning for sandsynligheden for, at soldaten har været udsat for de af ham oplyste konkrete belastninger. Det er korrekt, når det anføres, at Forsvarets kommentarer af 15. juni 2017 er af mere konkret orienterede end vidneforklaringerne, idet førstnævnte er afgivet af soldatens overordnede, der havde ophold i samme lejr. Som nævnt er flere af oplysningerne i arbejdsbeskrivelsen dog også af generel karakter, ligesom de er udtryk for den overordnedes opfattelse af forholdene. På den baggrund er det kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende alene tillægger oplysningerne i arbejdsbeskrivelsen vægt, mens de tilsyneladende i det hele ser bort fra vidneforklaringerne. Myndighedernes afvisning af, at belastningskriteriet er opfyldt, kommer således til at hvile på et spinkelt grundlag.

7.4.2.3. Myndighedernes afvisning af at lægge de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer til grund

Som nævnt afviste myndighederne at lægge de indhentede speciallægeerklæringer til grund, jf. speciallægeerklæring af 12. maj 2017 afgivet af [M] og speciallægeerklæring af 18. april 2018 afgivet af [C]. Dette begrundes med, at speciallægerne skulle have udtalt sig på grundlag af oplysninger, som myndighederne ikke finder bevist. Dette er som udgangspunkt et korrekt grundlag for ikke at lægge lægeerklæringerne til grund, da sådanne naturligvis skal bygge på oplysninger, der må anses for at være korrekte (at være bevist). Som nævnt i afsnittet ovenfor, er det imidlertid kritisabelt, at myndighederne ved vurderingen af, hvilke belastninger, der må anses for bevist, tilsyneladende alene har lagt vægt på Forsvarsministeriets kommentarer til soldatens arbejdsbeskrivelse af 15. juni 2017, ligesom der ikke er taget hensyn udtalelserne fra andre vidner samt soldatens kone. Som konkluderet ovenfor er det altså tvivlsomt, om der var grundlag for at se bort fra de oplysninger, som speciallægeerklæringerne er udarbejdet på grundlag af. Hvad angår den førstnævnte speciallægeerklæring afgivet af [M], konkluderes bl.a. følgende: ”Ved dagens undersøgelse kan det bekræftes, at [soldaten] har posttraumatisk stresssyndrom, som i mange år har været ubehandlet. Han har desuden også en depressiv enkeltepisode, som har flyttet sig fra en middelsvær grad til en lettere grad.” Speciallægeerklæringen af 18. april afgivet af [C] udgør som sagt en såkaldt second opinion, som soldaten havde ret til ifølge den såkaldte veteranpakke. [C] konkluderer følgende: ”På baggrund af [soldatens] symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af det traume, som [soldaten] var udsat for i forbindelse med sin udstationering på Balkan i [periode] vurderes det, at han lider af en posttraumatisk belastningsreaktion DF43.1 PTSD. Der er tale om en tilstand, som opstår som reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionel truende natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. PTSD-symptomerne er indtrådt umiddelbart efter hjemkomsten fra Balkan i 1993.” Og videre: ”Der er en klar årsagssammenhæng mellem de traumer, [soldaten] var udsat for under sin udstationering i [...] og den PTSD lidelse, som han efterfølgende har udviklet. [Soldaten] var før traumet psykisk rask og har aldrig tidligere haft et psykologisk eller psykiatrisk behandlingsbehov.”

Som det fremgår af ovenstående referat af AST's afgørelse af 17. april 2019, begrundes AST sin afvisning af at lægge vægt på den af [C] udarbejdede speciallægeerklæring som følger: ”Vi er derfor ikke enige i speciallæge [C's] konklusion om, at din PTSD skyldes dine arbejdsmæssige belastninger under udsendelsen til Kroatien. Vi skal hertil bemærke, at speciallægen udtaler sig på baggrund af arbejdsmæssige belastninger, som vi ikke finder dokumenteret.” Som sagt er den anførte begrundelse kritisabel, da det er tvivlsomt, om man alene på grundlag af den af soldatens overordnede givne beskrivelse af belastningerne i arbejdsbeskrivelsen kan afskrive både soldatens egen forklaring samt de indhentede udtalelser fra vidner. Dermed er det næppe korrekt, når AST afviser at lægge vægt på den af [C] udarbejdede speciallægeerklæring. Endvidere bemærkes, at formålet med veteranpakken er, at

soldaten får mulighed for at få en ny medicinsk vurdering (en såkaldt second opinion) af sin sag. Denne mulighed har næppe megen realitet, når AST afviser at lægge speciallægeerklæringen til grund allerede fordi man ikke finder soldatens forklaring bevist.

7.4.2.3. Konklusion

Selv om det er vanskeligt at foretage en egentlig efterprøvelse af myndighedernes bevisbedømmelse, er det kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende næsten alene lægger den af soldatens overordnede givne beskrivelse af hændelsesforløbet under udsendelsen til grund, jf. Forsvarets kommentarer af 15. juni 2017. Særligt fordi den overordnede ikke havde en sikker (eller tilnærmelsesvist sikker) erindring om, hvad der var foregået under udsendelsen. Endvidere synes den overordnede ikke at kunne afkræfte, at de konkrete belastninger, soldaten oplyser om, har fundet sted. Fx fremgår det, at den overordnede ikke havde konkret viden om, at soldaten ikke var blevet beskudt og ikke havde været i fare for miner. I det hele fremstår oplysningerne i arbejdsbeskrivelsen som værende udtryk for den overordnedes opfattelse af de generelle forhold ved udsendelsen, ligesom det udtrykkeligt fremgår, at den overordnedes oplysninger er usikre. Da soldatens egne oplysninger om belastningerne understøttes af de indhentede udtalelser fra vidner forstærkes indtrykket af, at myndighederne har lagt for megen vægt på oplysningerne i arbejdsbeskrivelsen. Derudover synes der at være et ganske sikkert grundlag for at konkludere, at der er kausalitet mellem de af soldaten oplevede belastninger under udsendelsen og PTSD. Dette underbygges bl.a. af soldatens kones udtalelse, som blev modtaget af AES den 13. november 2017 og ikke mindst af den af [C] afgivne speciallægeerklæring af 18. april 2018, hvor det fremgår, at der var ”klar årsagssammenhæng”. Det fremgår endvidere, at soldaten før sin udsendelse var rask, og da soldatens symptomer efter alt at dømme begyndte umiddelbart efter hjemsendelsen, udgør det et solidt bevis for årsagssammenhængen. I den forbindelse bemærkes det, at man ved bevisbedømmelsen kan lægge vægt på det, man kalder et ”negativt bevis”. Det indebærer, at beviset for kausalitet kan føres ved, at man udelukker andre årsager til den indtrådte sygdom – i dette tilfælde PTSD. Således er det i denne sag vanskeligt at se, at der kunne være andre årsager til, at soldaten pådrog sig PTSD. Det fremgår i hvert fald ikke af sagens akter, at der skulle være sådanne.

7.5. Sag nr. 3

7.5.1. Afgørelserne fra ASK/AES og AST:

Spørgsmålet i sagen var, om soldaten under sine udsendelser til henholdsvis Bosnien i 1997 og Kosovo i 1999 havde været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, der kan medføre PTSD. ASK afviste ved afgørelse af 18. november 2015 at anerkende soldatens sygdom som en arbejdsskade med henvisning til, at belastningskriteriet ikke var opfyldt. Der fandtes endvidere ikke grundlag for at forelægge sagen for erhvervssygdomsudvalget, ligesom der ikke fandtes grundlag for at tilkende erstatning efter Særloven. Soldaten klagede over afgørelsen til ASK, men ved afgørelse af 8. januar 2016 afviste ASK at give soldaten helt eller delvist medhold, hvorfor sagen blev oversendt til AST. Ved afgørelse af 29. marts 2016 kom AST frem til samme resultat som ASK, men AES (tidligere ASK) genoptog sagen, da soldaten opfyldte den såkaldte veteranpakkes betingelser for genoptagelse efter indhentelse af en second opinion, jf. AES's afgørelse af 26. februar 2019. I denne afgørelse fastholdt AES, at soldatens PTSD ikke kunne anerkendes som erhvervssygdom. Den 14. marts 2019 klagede soldaten over denne afgørelse til AST. AST har imidlertid ikke taget stilling til denne klage endnu.

Af ASK's begrundelse i afgørelsen af 18. november 2015 fremgår bl.a. følgende:

”Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Du har symptomer i form af vagtsomhed og irritabilitet. Du drømmer om at være soldat og et par gange om måneden kan du vågne, hvor du er svedig og har åndenød og hjertebanken. Du kan glimtvis have genoplevelser og flashbacks og du oplever stærkt ubehag, hvis du udsættes for noget der minder dig om de traumer du har været udsat for. Du har været udsendt to gange. Første gang til Bosnien [...] 1997 og til Kosovo i 1999. Din posttraumatiske belastningsreaktion opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er at den belastning du har været udsat for ikke er tilstrækkelig til at medføre posttraumatisk belastningsreaktion. Om udsendelsen har du fortalt, at krigen var stort set over da du ankom til Bosnien. Du kom dog ud til en mand, der var kommet slemt til skade ved en minesprængning. Der var også stor fare for miner under færdsel og på et tidspunkt opdagede du en mine, der blot var 1/2-1 meter fra dig. Du har også fortalt, at der var en overarbejdsbukkel og derfor mange lange arbejdsdage. I Kosovo var den eneste voldsomme oplevelse en trafikulykke, hvor en pige var kommet slemt til skade og du skulle yde førstehjælp. Forsvaret udtaler, at de egentlige kamphandlinger var overstået, da I ankom. Der var dog stadig tale om en krigszone og Forsvaret bekræfter, at der var fare for miner i grøftkanter og bygninger. Forsvaret bekræfter endvidere, at du var tilstede og ydet førstehjælp til et offer for en mine. Det er også korrekt, at du i Kosovo ydede førstehjælp ved et trafikuheld. Vi vurderer, at der ikke er grundlag for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Vi har lagt vægt på, at det ikke er beskrevet belastninger under din udsendelse som soldat, der har været exceptionelt truende eller af katastrofeagtig karakter. Vi har lagt vægt, på at belastningen bestod af risiko for miner og behandling af hårdt sårede. Vi vurderer, at det ikke er tilstrækkeligt at være udsendt under risikofyldte forhold og at du har oplevet en generel følelse af angst. Der skal være tale om tilstedeværelsen af konkrete belastende hændelser og ikke alene generel utryghed. Vi er opmærksomme på, at du også som togtfører har været udsat for belastninger, hvor to gange har været involveret i personpåkørsler, herunder i 1998 hvor en dreng på 3 år blev dræbt. Vi finder ikke, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem disse to hændelser og dine nuværende gener. Vi bemærker, at de to påkørsler fandt sted før du blev udsendt. Der står i den psykiatriske vurdering fra 2013, at du har følt dig ændret siden år 2000 og at du igennem cirka 1,5 år havde haft tiltagende kognitive gener. Du gik til psykolog, da du var vagtsom og urolig. Psykiater [CH] konkluderer, at der umiddelbart er tale om en meget sen symptomdebut. I erklæringen fra 2015 fremgår, at du gik til psykolog i 2000. Der står, at du har haft psykiske gener igennem mange år, men at du ikke husker hvornår du fik de første symptomer. Din tidligere psykolog har destrueret din journal og henviser til Forsvaret. Vi har ikke indhentet yderligere, da det afgørende i sagen er at belastningen ikke har været tilstrækkelig. Vi har ikke forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget, fordi vi vurderer, at der ikke er mulighed for, at udvalget vil indstille din sygdom til anerkendelse. Posttraumatisk belastningsreaktion forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der er en rimelig sammenhæng mellem påvirkning og debut af sygdom (nogle år). Vi forelægger ikke din sag, da den belastning du har været udsat for ikke er tilstrækkelig til at medføre posttraumatisk belastningsreaktion eller anden psykisk sygdom. I dit tilfælde er der først lægelig dokumentation for, at du har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion mere end 4 år efter, du kom hjem. Du var ved psykolog i år 2000, men først ved psykiater mange år efter. Derfor forelægger vi ikke din sag for Erhvervssygdomsudvalget.”

Af AST's begrundelse i afgørelsen af 29. marts 2016 fremgår bl.a. følgende:

”Vores vurdering efter fortegnelsen over erhvervssygdomme
Vi har lagt til grund, at du har posttraumatisk belastningsreaktion. Vi har lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret, at du under dine udsendelser som soldat har været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Du har været udsendt som soldat for Forsvaret 2 gange, i perioden [...] 1997 til Bosnien og i [...] 1999 Kosovo. Du har i forhold til udsættelser under den 1. udsendelse til Bosnien oplyst, at der var meget overarbejde, at du nogle gange arbejdede 14 timer i døgnet, og at du opdagede, at du stod og tisede i vejkanterne ca. ½ meter fra en mine. Du har også oplyst om en episode, hvor en mine havde sprængt underkroppen af en ældre civil mand, og hvor de pårørende skreg. Du har i forhold til udsættelser under den 2. udsendelse til Kosovo beskrevet et civilt færdselsuheld, hvor din konvoj kom forbi, men på grund af sprogproblemer ikke kunne hjælpe. Din arbejdsgiver har bekræftet, at der flere gange har været minesprængninger, og at der blandt andet var en sprængning med en ældre mand, der havde faet bortsprængt underkroppen. De har også bekræftet det omtalte færdselsuheld samt den generelle risiko for miner. Vi vurderer, at de beskrevne episoder ikke har haft karakter af at være exceptionelt truende eller katastrofeagtige. Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion kan således ikke stilles på baggrund af dine belastninger under udsendelserne som soldat for Forsvaret. Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, psykiatrisk speciallægeerklæring ved [CH] fra februar 2013, din forklaring om udsættelserne modtaget den 19. maj 2014, psykiatrisk speciallægeerklæring ved [J] den 7. januar 2015 og kommentarer til udsættelserne fra din arbejdsgiver den 13. august 2015.”

Af AES's begrundelse i afgørelsen af 26. februar 2019 fremgår bl.a. følgende:

”Vurdering efter second opinion

Du har været til en undersøgelse hos en ny speciallæge og har fået en second opinion om din sygdom fra speciallæge i psykiatri, [C], modtaget den 4. december 2018. Den nye speciallægeerklæring (second opinion) er med i vores vurdering af din sag. Vi vurderer, at belastningen ikke er egnet til udviklingen af en posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [C], at du under udsendelsen til Bosnien i foråret 1997 sammen med dine kollegaer blev kontaktet om en ulykke, hvor en ældre mand, som havde været i gang med at grave med en spade, havde ramt en mine. Manden var gennemhullet, og hans underkrop var sprængt væk. Det værste ved oplevelsen var dog de pårørendes skrig. Du har beskrevet, at der i Bosnien var konstant minefare, og du har blandt andet oplevet at stå og tisse en meter fra en russisk mine. I Kosovo har du oplevet at du og kollegerne kørte frem mod et vejkryds, hvor to civile biler var stødt sammen. Du blev som sygehjælper kaldt frem. Du så en lille pige, som var svært tilskadekommet og blødte kraftigt. Du ville lægge forbindelse og drop, men pigens familie modsatte sig dette, og du fik ikke mulighed for at hjælpe. Du er overbevist om, at pigen efterfølgende døde, men at hun kunne have overlevet, hvis du havde fået lov til at hjælpe. Forsvaret har i det væsentlige bekræftet din beskrivelse af oplevelserne. Ifølge speciallægeerklæringen fra [C] debuterede du med PTSD symptomer omkring år 2000, og du har trods flere intensive behandlingsforløb fortsat PTSD symptomer i uændret omfang. Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at du i 1998 var udsat for et traume i dit civile job som togfører [...] i form af påkørsel af en 3 årig dreng. Det skal hertil bemærkes, at denne hændelse er behandlet i din arbejdsskadesag med journalnummer [...]. Der er ikke i forbindelse med second opinion speciallægeerklæringen fremkommet væsentlige nye oplysninger om de psykiske belastninger under dine udsendelser for Forsvaret. Oplysninger om de i erklæringen nævnte hændelser og oplevelser under dine udsendelser for Forsvaret forelå således allerede ved vores afgørelse af 18. november 2015 og ligeså ved Ankestyrelsens afgørelse af 29. marts 2016, hvor såvel vi som Ankestyrelsen vurderede, at belastningerne ikke var tilstrækkeligt exceptionelle til at kunne anses som årsag til PTSD. Vi vurderer som anført fortsat, at de beskrevne belastninger ikke har haft fornøden exceptionelt truende og katastrofeagtig karakter til efter loven at kunne anses som årsag til udvikling af PTSD som en arbejdsskade. Det betyder, at oplysningerne i den nye speciallægeerklæring fra Psykiater [C] ikke ændrer vores vurdering af din sag. Din sygdom kan derfor ikke anerkendes som en arbejdsskade – hverken efter arbejdsskadesikringsloven eller efter særloven for udsendte statsansatte.”

7.5.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST

7.5.2.1. Indledning

Det spørgsmål, der skal undersøges i nærværende sag, er, om ASK/AES og AST stiller ulovlige krav, når de vurderer, at belastningskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Der er navnlig to forhold vedrørende myndighedernes bedømmelse af belastningskriteriet, der giver anledning til kritik: For det første tyder flere formuleringer i både ASK/AES's og AST's begrundelser på, at der i nærende sag opereres med et kriterium om, at soldaten selv har været i livsfare, eller at man i hvert fald er tæt på at kræve dette. Som tidligere nævnt er dette ikke et krav for anerkendelse. Dette kritikpunkt behandles i afsnit 7.5.2.2. For det andet synes både AES og ASK urigtigt at tilsidesætte de tre indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer, selv om det af samtlige erklæringer fremgår, at soldaten har fået PTSD som følge af belastninger på sine udsendelser. Dette kritikpunkt behandles i afsnit 7.5.2.3. I afsnit 7.5.2.4. gives en konklusion.

7.5.2.2. Anvendelsen af belastningskriteriet

Mht. ASK/AES' og AST's anvendelse af belastningskriteriet er der flere ting i afgørelserne i denne sag, der tyder på, at myndighederne kræver mere end der er grundlag for ved vurderingen af, om soldatens PTSD kan anerkendes som erhvervssygdom. Det er som sagt vanskeligt at sige klart, hvad der ligger i, at der skal være tale om ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”. Som også nævnt ligger det imidlertid fast, at det ikke er et krav, at soldaten selv har været i livsfare. Belastninger af mindre vidtgående karakter kan altså også være tilstrækkelige, og meget synes i denne sag at tyde på, at der var tale om sådanne, således at der burde være sket anerkendelse.

Når man ser på de ovennævnte afgørelser fra ASK/AES og AST, fremgår det, at det findes bevist, at stort set samtlige soldatens oplysninger er korrekte, idet de bekræftes af Forsvarets kommentarer til arbejdsbeskrivelse af 13. august 2015. For det første findes det bevist, at soldaten under sine udsendelser oplevede, at en mand blev sprængt i luften af en mine. Man troede først, at sprængningen var forårsaget af soldater fra den Internationale Brigade, men det viste sig at være en gammel mand, der havde ramt minen under udgravning af sin kolonihave. Soldaten fortæller, at han ydede førstehjælp, men intet kunne gøre for at hjælpe, da mandens underkrop stort set var væk, ligesom overkroppen var gennemhullet. Soldaten oplyser, at det værste ikke var at se selve liget, men at høre de pårørendes skrig. For det andet findes det bevist, at der i det hele taget var en konkret risiko for at blive udsat for minesprængning. Soldaten oplyser her, at de udsendte soldater helst ikke gik på bar jord uden for asfalt og fliser, da minefaren var stor. I arbejdsbeskrivelsen af 13. august 2015 udtaler soldatens overordnede endvidere, at han kunne ”bekræfte, at vi flere gange havde minesprængninger. Både med egne soldater og civile i området.” Den overordnede udtaler herudover, at der var ”flere områder i lejren, hvor man ikke måtte gå pga. miner. Vi fik ryddet området i løbet af udsendelsen og der var mange miner af alle typer. Jeg opdagede selv i forbindelse med en løbetur, at der var trådforbundne personelminer i vejkanten.” Som en konkret hændelse oplyste soldaten, at han havde stået ved en vejkant og urineret, da han opdagede en mine, der lå 1/2 – 1 meter fra ham. Soldaten genkendte minen som en russisk springmine, der ifølge soldaten er kendetegnet ved at sende fragmenter til alle sider, når den udløses. For det tredje fandtes det tilsyneladende bevist, at soldaten havde været nødt til at køre hen over en mine i en pansret mandskabsvogn. For det fjerde fandtes det bevist, at soldaten havde ydet førstehjælp ved et alvorligt trafikuheld, hvor en lille pige var kommet til meget alvorligt til skade. Soldaten oplyser, at han blev kaldt frem, da to civile biler var forulykket, idet der i den en var en voldsomt blødende pige på 6-8 år. Soldaten og en kollega forsøgte at få lov til at lægge et drop for at modvirke chok som følge af blodtab, men de kunne ikke kommunikere godt nok med pigens pårørende til at få lov. Soldaten oplyste, at familien derefter kørte pigen til det nærmest hospital, der lå over 1/2 times kørsel derfra. Soldaten var derfor overbevist om, at pigen ikke ville overleve. Disse oplysninger er også bekræftet af soldatens overordnede i Forsvarets kommentarer til arbejdsbeskrivelse af 13. august 2015.

Som sagt kan bedømmelsen af belastningskriteriet give anledning til afgrænsningsproblemer, men når man ser på de ovenstående belastninger, synes der ikke belæg for at komme frem til, at soldaten ikke har været udsat for ”traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”. Endda synes flere af de ovennævnte oplysninger at tyde på, at soldaten rent faktisk *har* været i livsfare (om end dette ikke er et krav). Alene den af soldaten og Forsvaret oplyste konkrete fare for at blive dræbt af miner taler almindeligvis for, at soldaten har været i livsfare. Hertil kommer, at soldaten rent faktisk kørte over en mine med en pansret mandskabsvogn, ligesom han som sagt opdagede en mine, der var blot 1/2 - 1 meter fra ham, da han urinerede. Hertil kommer de konkrete begivenheder, hvor soldaten ikke var i livsfare, men hvor belastningernes karakter taler for, at de var af ”katastrofeagtig natur”. Bl.a. synes begivenheden, hvor soldaten ydede førstehjælp til den ældre mand, der har fået bortsprængt underkroppen og gennemhullet sin overkrop af en mine, at være af en sådan karakter. Det samme kan siges om begivenheden, hvor soldaten forsøgte at hjælpe den 6-8-årige pige, der var blevet voldsomt skadet i et trafikuheld, og som følge heraf var i fare for at forbløde.

7.5.2.3. Myndighedernes afvisning af at lægge de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer til grund

Som nævnt afviste myndighederne at lægge de indhentede tre psykiatriske speciallægeerklæringer til grund, selv om det i samtlige erklæringer konkluderes, at soldaten have pådraget sig PTSD, og at PTSD i hvert fald delvist var forårsaget af soldatens udsendelser til Bosnien i 1997 og Kosovo i 1999, jf. speciallægeerklæring afgivet af [CH] på grundlag af psykiatrisk undersøgelse den 16. januar 2013, den 31. januar 2013 og den 18. februar 2013 (selve erklæringen er udateret), speciallægeerklæring af 7. januar af 2015 givet af [J] og psykiatrisk speciallægeerklæring af 20. november 2018 afgivet af [C] (i forbindelse med indhentelse af second opinion). Det fremgår også af erklæringerne, at det kan have medvirket til udviklingen af soldatens PTSD, at han i sit civile arbejde før udsendelserne slog sit hoved i 1995 ved fald fra et tog, da han var ansat i [...], ligesom han i 1998 var togfører i et tog, der påkørte og dræbte en 3-årig dreng. Af erklæringen fra [CH] fremgår det i øvrigt ikke helt klart, om PTSD mest af alt skyldes de nævnte hændelser i 1995 eller 1998 eller belastningerne under soldatens udsendelser. Det fremgår imidlertid klart, at lægerklæringerne fra [J] og [C], at der var klar årsagssammenhæng mellem belastninger under soldatens udsendelser i 1997 og 1999 og indtrædelsen af PTSD. Af lægerklæringen fra [J] fremgår bl.a. følgende:

”[soldaten] er en [...]årig mand [...]. Aktuelt ernærer [soldaten] sig ved kontanthjælp. [Soldaten] er fraskilt, har en søn på [...] år, som han har god kontakt med. ”[Soldaten] har, både under sin ansættelse [...] som togfører og under 2 udsendelser med Forsvaret, været udsat for traumatiske hændelser af katastrofelignende karakter. Disse hændelser har udløst en posttraumatisk belastningsreaktion med flashbacks, stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumer, undgåelsesadfærd, ind- og gennemsovningsbesvær, irritabilitet og vredesudbrud, koncentrationsbesvær, overvagtssomhed og tilbøjelighed til sammenfaren. Derudover har [soldaten] udviklet en depression af middelsvær grad med nedtrykthed, nedsat lyst og interesse samt nedsat energi og øget træthed. [Soldaten] beskriver nedsat selvtillid og selvfølelse og selvbebrejdelser og skyldfølelser. [Soldaten] har i en periode haft selvmordstanker. [Soldaten] er svært plaget af kognitive vanskeligheder, såsom hukommelses- og koncentrationsbesvær og manglende evne til overblik. [Soldaten] beskriver søvnforstyrrelser, og der har været en vægtøgning på 15 kg over de sidste måneder. Der findes direkte årsagssammenhæng mellem de traumatiske hændelser, både under ansættelser ved [...] og under ansættelse ved Forsvaret og [soldatens] nuværende symptomer.”

Af lægerklæringen fra [C] fremgår følgende af konklusionen:

”På baggrund af [soldatens] symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de 3 traumer som [soldaten] har været udsat for i henholdsvis 1997, 1998 og 1999 vurderes det, at han lider af en svær, posttraumatisk belastningsreaktion DF43.1 PTSD. Der er tale om en tilstand, som opstår som en forsinket reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. [Soldatens] PTSD-symptomer debuterer i år 2000, 6-12 måneder efter traumatet i 1999 i Kosovo. [Soldaten] har ikke haft prædisponerende faktorer så som særlige personlighedstræk, der har kunnet sænke tærsklen for udvikling af syndromet eller forværre dets forløb. [Soldaten] synes præmorbidityt at bære præg af en robust personlighed med gode, sociale og boglige evner. Efter traumerne er der set en personlighedsændring, således at [soldaten] har diagnosen DF62.0 personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Denne personlighedsændring er karakteriseret af en tilbagetrukket holdning over for omverdenen med en dertil følgende følelse af tomhed og håbløshed, en kronisk følelse af anspændthed over for truende situationer samt en følelse af fremmedgjorthed. [Soldaten] har trukket sig fra sit sociale netværk og bosat sig i en lille by i [...], hvor han stort set ikke ser andre mennesker. PTSD-diagnosen kan stilles på baggrund af [soldatens] undgåelsesadfærd i forhold til alt der minder om traumerne, psykisk overfølsomhed, kognitive problemer og tilbagevendende flashbacks. Flashbacks er tilbagevendende episoder med genoplevelse af traumatet i form af påtrængende erindringsbilleder, som optræder på en baggrund af svækket følsomhed og emotionel afstumpning med tilbagetrækning fra andre og nedsat reaktivitet over for omgivelserne. Der ses humørmæssig forstemning og forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, som kan minde om traumatet. Dertil er [soldaten] i en tilstand af irritabilitet og alarmberedskab. Han har søvnproblemer med afbrudt nattesøvn, natlige mareridt, tilbøjelighed til sammenfaren, og han er overfølsom over for stærkt lys og lyd, hvilket også er en del af

den posttraumatiske belastningsreaktion. Angst er forbundet med de nævnte symptomer og selvmordstanker i perioder er ikke ualmindelige. Hos en del af patienterne med PTSD viser tilstanden, som hos [soldaten], et kronisk forløb over mange år og kan føre til vedvarende personlighedsændring. Dette trods intensive behandlingsforløb ved klinik for PTSD og relevant, medikamentel behandling. [Soldaten] har fulgt højtspecialiseret behandling ved klinik for PTSD med psykoterapi, afspændingsøvelser, fysioterapeut og medikamentel behandling i form af [...] men eftersom det sløver ham, bruger han det ikke længere.”

Det er af flere grunde kritisabelt, at både AES og ASK tilsidesætter de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer. For det første fremgår det klart af samtlige erklæringer, at soldaten har fået PTSD, ligesom det meget klart fremgår af særligt lægerklæringerne fra [J] og [C], at PTSD er indtrådt bl.a. som følge af belastningerne under soldatens udsendelser i 1997 og 1999. Hos [J] hedder det således følgende: ”Der findes direkte årsagssammenhæng mellem de traumatiske hændelser, både under ansættelser ved [...] og under ansættelse ved Forsvaret og [soldatens] nuværende symptomer.” Hos [C] hedder det (i second opinion-erklæringen) følgende: ”På baggrund af [soldatens] symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de 3 traumer som [soldaten] har været udsat for i henholdsvis 1997, 1998 og 1999 vurderes det, at han lider af en svær, posttraumatisk belastningsreaktion DF43.1 PTSD.” For det andet fremgår det af sagen, at AES og AST finder, at de oplysninger, speciallægeerklæringerne er udarbejdet på grundlag af, er korrekte (altså anset for tilstrækkeligt bevist af myndighederne). Der kan som sagt være grundlag for, at myndighederne ser bort fra lægeerklæringer, når de findes at være udarbejdet på grundlag af ukorrekte oplysninger, men når det ikke er tilfældet, er det kritisabelt, at man ikke lægger de lægefaglige vurderinger af de faktiske omstændigheder til grund. I nærværende sag har ASK ganske vist forelagt sagen for deres lægekonsulenter to gange, jf. skrivelse fra ASK af 8. januar 2016 til soldaten, hvorfor det kan anføres, at der er en lægefaglig uenighed, der netop giver myndighederne et grundlag for at se bort fra de nævnte speciallægeerklæringer. Her skal man dog huske på, de ”interne” lægekonsulenter ikke undersøger soldaten selv, idet de alene foretager deres vurdering på et skriftligt grundlag. Derfor må lægeerklæringerne fra de eksterne speciallæger i almindelighed tillægges større vægt, og navnlig når der foreligger hele tre speciallægeerklæringer, hvor det erklæres, at belastningskriteriet er opfyldt, må der lægges vægt herpå.

7.5.2.4. Konklusion

Som det fremgår, giver myndighedernes afgørelser i denne sag anledning to kritikpunkter: For det første synes myndighederne at kræve for meget af styrken af de belastninger, soldaten skal have været udsat. Flere af formuleringerne i myndighedernes afgørelse tyder således på, at man kræver, at soldaten har været i livsfare, selv om det ligger fast, at dette ikke er krav. Flere af de oplysninger i sagen, som myndighederne finder bevist, tyder endda på, at soldaten rent faktisk *har* været i livsfare. For det andet rejser sagen spørgsmålet om, hvornår myndighederne kan se bort fra de speciallægeerklæringer, der indhentes fra (eksterne) speciallæger. Som sagt er myndighedernes vurdering af, om belastningskriteriet er opfyldt efter Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. som udgangspunkt juridisk, hvorfor de medicinske erklæringer i visse tilfælde kan tilsidesættes. Det må dog normalt kræves, at der er et grundlag herfor, og et sådan synes ikke at være til sted i nærværende sag, selvom sagen blev forelagt to af ASK’s lægekonsulenter.

7.6. Sag nr. 4

7.6.1. Afgørelserne fra ASK og AST

Spørgsmålet i sagen var bl.a., om soldaten under sin udsendelse til Afghanistan i 2007 som geværskytte havde været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, der kan medføre PTSD. ASK afviste at anerkende soldatens sygdom som en arbejdsskade med henvisning til, at belastningskriteriet ikke var opfyldt, jf. afgørelse af 30. april 2012. Der fandtes ikke grundlag for at forelægge sagen for erhvervssygdomsudvalget, ligesom der ikke fandtes grundlag for at tilkende erstatning efter Særloven. Soldaten klagede over afgørelsen til AST, som ved afgørelse af 18. marts 2013 hjemviste sagen til ASK. ASK traf herefter afgørelse den 6. oktober 2014, hvor den kom frem til samme resultat som i afgørelsen af 30. april 2012. Soldaten klagede over afgørelsen til AST, som ved afgørelse af 14. juli 1 2015 kom frem til, at soldaten hverken kunne få anerkendt PTSD eller depression som erhvervssygdom. Den 22. december 2017 klagede soldaten over, at AST i nævnte afgørelse ikke tog stilling til, om depressionen var omfattet af ASL § 7, stk. 1, nr. 1, da depression på daværende tidspunkt var blevet optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Af ASK's begrundelse i afgørelsen af 30. april 2012 fremgår bl.a. følgende:

”Du har været udsendt som soldat i Afghanistan i 2007. Af din besvarelse af spørgeskema fremgår, at du har oplevet følinger (kamp med fjenden), beskydninger fra Taliban samt konstant fare/trussel. Din arbejdsgiver har ikke kunnet bekræfte disse oplysninger og beskriver det ufremkommelige terræn og isolationen som den største trussel. De bekræfter oplevelsen af konstant at forvente det værste. Det fremgår af sagens akter, at du første gang havde kontakt til forsvarer psykologer i 2007. Du følte dig træt, udbrændt, indelukket og asocial. Det fremgår, at du havde det svært i forbindelse med din fars selvmord i 2004 og ikke havde fået bearbejdet denne hændelse. Du havde kun sporadisk kontakt til din mor [...]. Endvidere fyldte bruddet med din kæreste også meget. Kontakten til forsvarer psykolog ophørte i efteråret 2008. I 2010 henvendte du dig på psykiatrisk skadestue på grund af depressive symptomer og selvmordstanker. Af speciallægeerklæringen fremgår, at du oplever angst, søvnproblemer og i stigende grad er opfarende, irriteret, utryk og anspændt. Du fremtrådte ved undersøgelsen med udtalte kognitive forstyrrelser og uden klar orientering i hverken tid, sted eller egne data. Du har i speciallægeerklæringen fået stillet diagnosen personlighedsændring som følge af katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD). Vi finder ikke, at din sygdom opfylder kriterierne for diagnosen PTSD, da du under din udsendelse ikke har været udsat for ekstraordinært belastende eller livstruende hændelser. Dine private problemer i forbindelse med din far død, din mors sygdom samt problemer med din kæreste og dine symptomer er forenelige med diagnosen depression. Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1.”

Af ASK's begrundelse i afgørelsen af 6. oktober 2014 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelse for afvisning efter arbejdsskadelovgivningen

Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Din sygdom opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er, at det ikke er dokumenteret, at du har været udsat for belastninger af exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter. Din tidligere arbejdsgiver har ikke kunnet bekræfte, at du skulle have været i kamp mod fjenden eller oplevet beskydninger fra Taliban. De har derimod oplyst, at det ufremkommelige terræn og isolation var den største trussel, men samtidig bekræftet oplevelsen af konstant at forvente det værste. Ankestyrelsen har derfor besluttet, at vi skal hente oplysninger fra vidner om perioden, hvor du var i Afghanistan. Vi har kontaktet de to vidner, som vi har fået navne og adresser på, men ingen af dem har svaret trods rykkere. Vi har derfor fortsat ikke fået bekræftet dine oplysninger om psykiske belastninger under udsendelsen. Vi har bedt din tidligere arbejdsgiver om at kommentere de oplysninger om yderligere psykiske belastninger, som du gav i forbindelse med klagen over vores afgørelse. De har bekræftet, at en soldat [...] 2007 blev dræbt af skud under en øvelse, men at denne soldat ikke var i samme deling som dig. Derudover har de ikke kunnet bekræfte de beskrevne belastninger, men blot henvist til deres tidligere kommentarer om din udsendelse. På den baggrund vurderer vi, at det fortsat ikke er dokumenteret, at du har været udsat for belastninger under din udsendelse af exceptionelt truende eller katastrofeagtige karakter, og vi kan derfor ikke anerkende din sygdom som en arbejdsskade efter fortegnelsen. Vi har ikke forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget, fordi vi vurderer, at der ikke er

mulighed for, at udvalget vil indstille din sygdom til anerkendelse. Det skyldes, at de belastninger, som det er dokumenteret, at du har været udsat for under din udsendelse, ikke giver en øget risiko for udvikling af en psykisk sygdom. Vi har lagt vægt på, at du under din udsendelse til Afghanistan har opholdt dig i ufremkommeligt terræn og isolation samt haft oplevelsen af konstant at kunne forvente det værste. Derudover var der forud for din udsendelse en soldat fra en anden deling, som blev dræbt af skud under en øvelse. Vi mener dog ikke, at der er dokumenteret belastende begivenheder, der kan anses for at give en særlig risiko for at få en arbejdsbetinget psykisk sygdom. Derfor vurderer vi, at din sygdom ikke er opstået udelukkende eller overvejende på grund af den type arbejde, som du har haft.”

Af AST’s begrundelse i afgørelsen af 14. juli 2015 fremgår bl.a. følgende:

”Du har en psykisk lidelse i form af depression. Depression er ikke nævnt i Arbejdsskadestyrelsens fortegnelse over erhvervssygdomme. Vi anerkender derfor ikke din psykiske lidelse i form af depression efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Fortegnelsen over erhvervssygdomme er en liste over sygdomme, som kan opstå efter bestemte arbejdsmæssige påvirkninger. Erhvervssygdomsudvalget er et udvalg, der rådgiver Arbejdsskadestyrelsen om tilfælde, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Vores vurdering af om du har posttraumatisk belastningssyndrom

Vi vurderer, at du har psykisk sygdom i form af depression. Du har således ikke posttraumatisk belastningsreaktion. Vi har lagt vægt på, at dine symptomer ikke til fulde lever op til kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion. For at kunne stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion skal du have været udsat for exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger på dit arbejde. Du skal have symptomer i form af

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

Dine symptomer skal optræde senest inden for 6 måneder efter, du har været udsat for belastningerne, og sygdommen skal være fuldt ud til stede inden for få år. Vi vurderer, at det ikke er dokumenteret, at du under din udsendelse som soldat i perioden [...] 2007 har været udsat for exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger. Din arbejdsgiver har oplyst, at der under den samlede udsendelse var en enkelt hændelse med vejsidebombe (IED) og kun få beskydninger. Der var ikke direkte skudvekslinger, og der var ingen fysisk tilskadekomne. Situationen var generelt rolig, men spændt. Der var en lang række efterretninger på mulige aktører - dog primært andre trusler end Taliban - men der var få tilfælde af eskalerende situationer. Det område, som var fast tildelt din gruppe, var det mest rolige område, og der var ingen særlige hændelser i området i perioden. Det skal dog anføres, at personalet blev anvendt i andre områder, og at det ikke kan afvises, at du har deltaget ved andre grupper. Din arbejdsgiver anfører, at den største trussel i området var det ufremkommelige terræn og den isolation, som de små hold var ude i, under længere patruljer. Dertil var der ofte en spændt situation, som betød, at man skulle være på vagt hele tiden og det var nødvendigt med konstant agtpågivenhed, og at disse vilkår er meget stressende. Din arbejdsgiver har afkræftet, at der har været direkte ildkampe med Taliban, og hvad der ellers ligger i ordet krigshandlinger. Det fremgår af oplysninger, der er indkommet i forbindelse med klagen, at din arbejdsgiver har noteret, at lejren i april 2007 var udsat for raketangreb, hvor det ene havde nedslag 20 meter fra militærpolitistationen. Der var ingen personskade efter angrebet. Det fremgår også, at der i maj 2007 var et angreb mod lejren, hvor der efterfølgende blev fundet nærliggende nedslagsområder. De var ingen personskade ikke materiel skade efter angrebet. I forhold til de øvrige belastninger, der er listet i klagen bemærkes, at de ikke har været direkte truende mod dig, men at de bidrager til beskrivelsen af, at der har været et højt stressniveau. Oplysningerne om din diagnose fremgår særligt af psykiatrisk speciallægeerklæring ved [CL] den 14. april 2011. Vi vurderer, at diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion ikke kan stilles, da de beskrevne belastninger ikke har haft en styrke der kan betegnes som exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger. Vi har lagt vægt på, at psykiater [CL] i speciallægeerklæring af 14. april 2011 har stillet diagnosen personlighedsændring efter katastrofeoplevelse - forudgået af svær posttraumatisk belastningsreaktion. [CL] skriver imidlertid også, at symptomerne først tog fart i 2009-2010 cirka 2 år efter hjemsendelsen. Psykiateren kan i øvrigt ikke udelukke at der er en organisk lidelse som årsag til symptomerne. Det er i erklæringen beskrevet, at du har anxiøse og depressive symptomer, søvnforstyrrelser ned indsovningsbesvær og flashbacks, samt at du er generelt utryk og er anspændt og vagtsom sammen med andre. Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvarret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer.”

7.6.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST

7.6.2.1. Indledning

Det spørgsmål, der er relevant at undersøge i denne sag, er, om ASK og AST kræver for meget bevismæssigt, når de vurderer, at belastningskriteriet ikke er opfyldt. Når man ser på myndighedernes begrundelser for herfor, er der ikke grundlag for at rette kritik mod myndighedernes udlægning af selve belastningskriteriet, idet der fx ikke er grundlag for at sige, at myndighederne stillede krav om, at soldaten havde været i livsfare. Derimod er der grundlag for at rette kritik af myndighedernes afgørelser på to andre punkter: For det første er der grundlag for at rette kritik af myndighedernes vurdering af, at der ikke var *bevis* for, at belastningskriteriet var opfyldt. Både ASK's og AST's afgørelser er således begrundet med, at der ikke var bevis for, at soldaten havde været udsat for hændelser, der berettiger til anerkendelse. Dette spørgsmål behandles i afsnit 7.6.2.2. og 7.6.2.3. For det andet er der grundlag for at rette kritik af, at myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet uretmæssigt tager hensyn til, at soldaten under sin udsendelse blev påvirket af private problemer med sin kæreste. Dette spørgsmål behandles i afsnit 7.6.2.4.

7.6.2.2. Myndighedernes afvisning af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt

Det er som nævnt ikke et krav, at der er vished (100 % sandsynlighed) eller blot en til vished grænsende sandsynlighed for, at soldaten været udsat for belastninger af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Beviskravet er alene, at der skal være "noget mere" end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for sådanne belastninger. Det er (som også nævnt) vanskeligt at foretage en egentlig efterprøvelse af myndighedernes bevisvurdering, da denne altid er konkret og skønmæssig, men det er kritisabelt, at både ASK's og AST's afvisning af at anerkende soldatens PTSD som en erhvervs sygdom tilsyneladende nærmest i det hele bygger på, at Forsvaret (soldatens arbejdsgiver) ikke kunne bekræfte, at nogle af de angiveligt skadelige belastninger havde fundet sted (selv om flere andre beviser peger i modsat retning, jf. nærmere nedenfor).⁵⁴ I ASK's afgørelse af 30. april 2012 hedder det således ganske kort, at Forsvaret ikke kunne bekræfte, at der under soldatens udsendelse var konstant fare/trussel og at soldaten havde oplevet "følinger" (dvs. beskydning) fra Taliban. ASK anfører, at Forsvaret dog kunne bekræfte, at der var en "oplevelse af kontant at forvente det værste." Endvidere anføres, at man hos Forsvaret opfattede det "ufremkommelige terræn og isolationen som den største trussel." Denne udlægning af Forsvarets kommentarer af 28. september 2011 til soldatens arbejdsbeskrivelse kan ikke i sig selv anfægtes, men der er flere ting, der svækker bevisværdien heraf. For det første fremgår det af Forsvarets kommentarer, at det ikke var muligt at forelægge soldatens oplysninger om sin udsendelse for de overordnede, soldaten var tættest knyttet til, da de på daværende tidspunkt enten var udsendt eller ikke længere beskæftiget i Forsvaret. Soldatens beskrivelse blev derfor forelagt soldatens daværende chef. Chefen siger selv følgende i en indledende passus: "Undertegnede har været CH for det samlede bidrag til [...]. Det betød, at jeg kun få gange var med på patruljer (PTR), men derimod en integreret del af [...] planlægning og ledelse." Det svækker bevisværdien af chefens kommentarer meget betydeligt, at han kun deltog på få patruljer og i øvrigt var en del af ledelsen af hele [...]. Endvidere bærer chefens kommentarer præg af være *generelle* kommentarer til tilstanden i området, hvilken han opfattede som værende "generelt rolig, men spændt". Det afgørende for, om der kan ske anerkendelse, er imidlertid, om soldaten har været

⁵⁴ Jf. kommentarer til arbejdsbeskrivelse for soldaten udarbejdet af Forsvarsministeriets Personeltjeneste af hhv. den 28. september 2011 og den 4. september 2014.

udsat for de konkrete belastninger, han anfører (ikke chefens generelle opfattelse af forholdene). Chefen kunne endvidere ikke afvise, at soldaten var blevet anvendt i andre områder, som chefen ikke havde ansvaret for, da ”personellet blev anvendt i andre områder, når der var sygdom eller lign.” Endvidere må flere af chefens udtalelser betegnes som *uklare*.

Det væsentlige i chefens udtalelser gengives her:

”[...] er placeret i det nordlige Afghanistan, og der en anden trussel end i Helman provinsen, hvor vi har det primære engagement og dermed også nyhedsprofilen. Under den samlede udsendelse var der en enkelt hændelse med IED og kun få beskydninger. Der var ikke direkte skudvekslinger, og der var ingen fysisk tilskadekomne. Situationen var generelt rolig, men spændt. Der var en lang række efterretninger på mulige aktører- dog primært andre trusler end Taliban -men der var få tilfælde af eskalerende situationer. Det område, som var fast tildelt [...] gruppe, var det mest rolige område, og der var ingen særlige hændelser i området under vores udstationering. Det skal dog anføres, at personellet blev anvendt i andre områder, når der var sygdom eller lign. Jeg kan derfor ikke afvise, at [soldaten] har deltaget ved andre grupper. Den største trussel i [...] var det ufremkommelige terræn og den isolation, som de små hold var ude i, under længere PTR. Dertil var der ofte en spændt situation, som betød, at man skulle være på vagt hele tiden. Det kan være meget opslidende at "forvente det værste" selvom det ikke sker. Derfor kan jeg godt stå inde for, at der var en konstant trussel, at det var nødvendigt med konstant agtpågivenhed, og at disse vilkår er meget stressende. Der var imidlertid ikke direkte "ildkampe" med Taliban, og hvad der ellers ligger i ordet "krigshandlinger: må være en personlig perception, men det var ikke sådan, jeg havde beskrevet det. Jeg kan heller ikke genkende "patruljer som man ser det i TV", idet jeg ikke har set denne type patruljering i TV. Det er igen et spørgsmål om perception, men jeg husker billeder fra TV indslag som: RØD ZONE, hvor der blev fremvist angreb på compounds i ørkenen og med skytter der betjente køretøjs monterede våben. Det er ikke den type patruljering, der var tale om i [...].”

De nævnte kommentarer kan af de nævnte grunde næppe siges at have en bevisværdi, der gør, at de alene kan danne grundlag for at afvise soldatens udlægning af sine oplevelser. Af en aktindsigt fra Forsvaret i oplysninger fra 2. august 2007 vedrørende soldatens gruppe i perioden, hvor soldaten var udsendt, fremgår endvidere flere ting, der bestyrker, at soldaten havde været udsat for de hændelser, han anfører. Det fremgår bl.a., (i) at der havde været et raketangreb på danskernes lejr den 14. april 2007 samt et angreb i maj måned samme år, (ii) at der den 20. marts 2007 blev skudt direkte mod danskernes køretøjer under en patrulje, (iii) at danskerne den 27. marts 2007 blev ramt af en IED under en patrulje, (iv) at trusselsniveauet i byen, hvor soldaten befandt sig, ofte var på det højest mulige niveau, (v) at der var adskillige trusler mod danskernes lejr, (vi) at der er beskrevet flere IED-sprængninger uden for lejren, og at der i det hele taget var en konstant fare for IED- og minesprængninger uden for lejren, samt (vii) at der var talebankrigere i området. De belastninger, der fremgår af aktindsigten, blev beskrevet for myndighederne ved brev af 12. november 2014 fra soldatens advokat til ASK. Belastningerne er endvidere beskrevet i et brev, soldaten skrev til sin kæreste under udsendelsen, hvor det fremgår, at han havde været udsat for beskydning med to raketter, som dog ikke ramte. Bevisværdien af et sådan brev, der er sendt til kæresten under udsendelsen, må vurderes at være høj.

7.6.2.3. Særligt om myndighedernes afvisning af at lægge de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer til grund

Hvad angår medicinske erklæringer i sagen, foreligger der en psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri [CL] af 14. april 2011. I denne erklæring hedder det bl.a. følgende i konklusionen:

”[Soldaten] er en [...]årig mand, der efter udstationering i Afghanistan i 2007 har udviklet et svært og vedvarende bestående funktionstab. [Soldatens] symptomer tiltog tilsyneladende i 2009/10, hvor han udviklede yderligere angst og depressive symptomer. [Soldaten] fremtræder svært kognitivt disorganiseret, nærmest med et dissociativt, pseudodementielt præg. Jeg forudsætter, at [Soldaten] er blevet udredt for mulig organisk årsag, herunder hvorvidt han har været undersøgt med MR-scanning af hjernen, neurologisk undersøgelse samt relevante parakliniske undersøgelser, inkl. blodprøver, der er relevante i forhold til demensudredning. Såfremt dette ikke er tilfældet, må jeg klart anbefale, at dette gennemføres. (...) [Soldaten] har ikke tidligere været belastet af psykisk lidelse, og hans nuværende psykiske helbredsproblemer må vurderes at være betinget af en kronisk personlighedsændring, opstået efter udstationering til krigstjeneste i Afghanistan. [Soldaten] var som anført ikke i stand til at redegøre detaljeret for sine oplevelser i Afghanistan. (...). Diagnoser: DF 62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD).”

Som det fremgår, konkluderes det, at soldaten ikke havde været ”belastet af psykiske lidelser” før sin udsendelse, og at ”hans nuværende psykiske helbredsproblemer må vurderes at være betinget af en kronisk personlighedsændring, opstået efter udstationering til krigstjeneste i Afghanistan.” Det nævnes i øvrigt, at [CL] forudsætter, at soldaten er blevet udredt for en ”mulig organisk årsag” til symptomerne, men det fremgår ikke nærmere, om denne årsag i så fald ikke skulle have noget med udsendelsen at gøre. Derfor synes denne bemærkning heller ikke tilstrækkelig til at konkludere, som AST gør i sin afgørelse af 14. juli 2015, at soldatens lidelser herefter alene er udløst af en organisk lidelse hos ham selv. Man må henholde sig til konklusionen i [CL]s speciallægeerklæring, hvor det hedder, at soldaten lider af en personlighedsændring efter katastrofeoplevelse forudgået af ”svær PTSD”. AST lægger i øvrigt også vægt på, at [CL] nævner, at soldatens symptomer tiltog i 2009/2010, hvilket man tilsyneladende fortolker sådan, at der ikke skulle være årsagssammenhæng mellem de af soldaten oplevede belastninger under udsendelsen og PTSD. Der er imidlertid ikke belæg for en sådan fortolkning, idet [CL] netop konkluderer, at soldatens sygdom og funktionstab er en følge af udsendelsen. Som nævnt kan myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet i visse tilfælde tilsidesætte de medicinske vurderinger, herunder hvis der er tale om uklare medicinske vurderinger, eller hvis to eller flere læger er uenige. Endvidere kan der være grundlag for at se bort fra en medicinsk erklæring, der bygger på forkerte oplysninger (oplysninger, der ikke kan anses som bevist), da lægerklæringen i så fald ikke vil være retvisende. Som nævnt i afsnittet ovenfor, er det dog tvivlsomt, om der et bevismæssigt grundlag for at afvise, at der ikke er overvejende sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for tilstrækkelige belastninger til at opnå anerkendelse. Dermed er der tilsyneladende ikke grundlag for konkludere, at [CL]s speciallægeerklæring bygger på forkerte oplysninger.

I nærværende sag har ASK forelagt sagen for én af deres lægekonsulenter, jf. afgørelsen af 30. april 2012, som altså har deltaget i behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse. Dermed kan der med en vis rette argumenteres for, at der foreligger en lægefaglig uenighed mellem lægekonsulentens vurdering og vurderingen fra [CL]. Det skal imidlertid erindres, at lægekonsulenterne ikke selv undersøger soldaten, idet de foretager deres vurdering på et udelukkende skriftligt grundlag. Selv om sagen blev forelagt ASK's lægekonsulent, er det således kritisabelt, at man ikke følger den meget klare medicinske erklæring om såvel diagnose som årsagssammenhæng, der foreligger fra [CL]. Som nævnt ovenfor afventes der for nuværende en afgørelse fra myndighederne efter indhentelse af second opinion-erklæring fra en speciallæge. Second opinion-erklæringen foreligger nu, jf. speciallægeerklæring fra [ST] af 28. maj 2019, hvor det konkluderes, at soldaten har PTSD, og at der er ”klar årsagssammenhæng mellem krigshandlinger og udvikling af tilstanden”. Det kan dog naturligvis ikke lægges myndighederne til last, at de ikke har taget stilling til denne

speciallægeerklæring i ovennævnte afgørelser, idet man må afvente deres afgørelse og derefter se, om vurderingen i nævnte speciallægeerklæring følges.

7.6.2.4. Myndighedernes vurdering af, at der er andre samvirkende årsager til soldatens PTSD

Som det fremgår ovenfor, anfører AST i sin afgørelse af 14. juli 2015 følgende: ”Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvaret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer.” AST lægger derved vægt på, at årsagen til soldatens psykiske lidelse var private problemer under udsendelse i form af problemer med kæresten. Dette skal ses i sammenhæng med, at AST slet ikke anerkender, at soldaten har PTSD, idet det vurderes, at han alene har en depression. Det er imidlertid klart fastslået af [CL] i erklæringen af 14. april 2011, at soldaten har fået en ”personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD)”, og der foreligger ingen medicinsk dokumentation for, at det var problemerne med kæresten, der forårsagede disse symptomer. Der kan ud fra kausalitets- og adækvansbetragtninger ses bort fra årsager, der blot har medvirket marginalt til en given skade, men ud fra sagens faktiske oplysninger og speciallægeerklæringen fra [CL] er det vanskeligt at se, at belastninger, soldaten var udsat for under sin udsendelse, skulle være af den karakter. Endvidere er det vanskeligt at se, at soldatens problemer med sin kæreste kan være den langt væsentligste årsag til det betydelige funktionstab, soldaten har lidt (koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer mv.). Det er derfor ikke korrekt, når AST lægger vægt på dette i afgørelsen af 14. juli 2015.

7.6.2.5. Konklusion

Selv om det er vanskeligt at foretage en egentlig efterprøvelse af myndighedernes bevisbedømmelse, er det kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende næsten alene lægger de af Forsvaret givne kommentarer af 28. september 2011 til arbejdsbeskrivelsen til grund. Det gælder særligt, da det ikke var muligt at foreligge soldatens oplysninger om sin udsendelse for de overordnede, soldaten var tættest knyttet til, da de overordnede på daværende tidspunkt enten var udsendt eller ikke længere beskæftiget i Forsvaret. Som sagt blev Forsvarets bemærkninger til soldatens arbejdsbeskrivelse derfor udarbejdet af soldatens daværende chef, der efter eget udsagn primært var beskæftiget med ”planlægning og ledelse” og ”kun få gange var med på patruljer (PTR)”. Endvidere synes chefen ikke at kunne afkræfte, at de konkrete belastninger, soldaten oplyser om, har fundet sted, og i det hele fremstår chefens kommentarer som værende udtryk for hans opfattelse af de generelle forhold ved udsendelsen. Soldatens egne oplysninger om belastningerne understøttes endvidere af en aktindsigt fra Forsvaret i oplysninger fra 2. august 2007 for soldatens gruppe i perioden, hvor soldaten var udsendt. Som nævnt er det endvidere kritisabelt, at der ikke lægges vægt på den af [CL] udarbejdede speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at soldaten har en ”personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD)”, der var forårsaget af udsendelsen til Afghanistan i 2007. Når det klart fremgår af denne speciallægeerklæring, at det er årsagssammenhæng, er det særligt kritisabelt, at AST i sin afgørelse af 14. juli 2015 udlægger [CL's] formulering om, at soldatens ”symptomer tiltog tilsyneladende i 2009/10” således, at der ikke skulle være kausalitet. Herudover er det ikke korrekt, når AST i nævnte afgørelse lægger til grund, at soldatens psykiske lidelse skyldes private problemer under udsendelsen i form af problemer med kæresten.

8. Er myndighedernes anvendelse af tidskriteriet i ASL og Særloven korrekt

8.1. Oversigt over de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af

Som nævnt i afsnit 6 foretages i dette afsnit 8 en gennemgang af, hvorvidt myndighedernes anvendelse af tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. giver anledning til kritik. Som nævnt skal dette kriterium både være opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven, idet der med Særloven alene er indført en lempelse af *beviset* for, at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. er opfyldt. Hvad angår tidskriteriet, er det navnlig de i pkt. F.1. nævnte to kriterier om, (i) at der skal være symptomer på PTSD (symptomdebut) inden for 6 måneder, og (ii) at PTSD er fuldt udviklet i inden for få år, der fører til, at soldatens sygdom ikke anerkendes. Fremstillingen nedenfor fokuserer derfor på, om myndighederne har behandlet disse to kriterier i overensstemmelse med de gældende regler. Ligesom ved belastningskriteriet kan der opstilles nogle hovedspørgsmål og delspørgsmål, der skal undersøges for tidskriteriet:

Spørgsmål 1: Har myndighederne foretaget bedømmelsen af, om soldaten har haft *symptomdebut på PTSD inden for 6 måneder* i overensstemmelse med reglerne. Dette spørgsmål giver anledning til følgende 3 delspørgsmål:

- Spørgsmål 1.1.: Har myndighederne foretaget bevisbedømmelsen af de fremlagte bevisdata (oplysninger) i overensstemmelse med de almindelige principper for bevisbedømmelse?
- Spørgsmål 1.2.: Har myndighederne i deres vurdering af beviset for, om symptomerne er opstået inden for 6 måneder, taget tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentede medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer?
- Spørgsmål 1.3: Har myndighederne ved vurderingen af symptomdebuten anvendt det gældende beviskrav korrekt, således at der alene kræves en høj grad af sandsynlighed (noget mere end 50 %) for symptomdebut inden for 6 måneder (eller kræves der en *for* høj sandsynlighedsgrad)?

Spørgsmål 2: Har myndighederne foretaget bedømmelsen af, om soldatens *PSTD er fuldt udviklet inden for få år* i overensstemmelse med reglerne. Dette spørgsmål giver anledning til følgende 3 delspørgsmål:

- Spørgsmål 1.1.: Har myndighederne foretaget bevisbedømmelsen af de fremlagte bevisdata (oplysninger) i overensstemmelse med de almindelige principper for bevisbedømmelse?
- Spørgsmål 1.2.: Har myndighederne i deres vurdering af beviset for, om PTSD er fuldt udviklet inden for få år, taget tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentede medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer?

- Spørgsmål 1.3: Har myndighederne ved vurderingen af, om PTSD er fuldt udviklet inden for få år, anvendt det gældende beviskrav korrekt, således at der alene kræves en høj grad af sandsynlighed (noget mere end 50 %) herfor (eller kræves der en *for* høj sandsynlighedsgrad)?

Som det fremgår, er det næsten alene bevismæssige problemer, som myndighedernes anvendelse af tidskriteriet giver anledning til. Som flere gange nævnt er det vanskeligt at foretage en retlig efterprøvelse af bevisbedømmelsen, da denne som udgangspunkt er fri og skønspræget. De indhentede 23 sager, hvor der er sket afvisning af anerkendelse pga. manglende opfyldelse af tidskriteriet, viser imidlertid, at der *kan* rettes kritik af myndighedernes bevisbedømmelse i flere af sagerne. Det gælder både sager, der afvises efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven. Mht. Særloven er det endvidere værd at huske på, at der i lovens § 2, stk. 1, nr. 3 findes en legal bevisregel, hvorefter myndighederne som udgangspunkt skal lægge betydeligt vægt på en psykiatrisk speciallægeerklæring udarbejdet senere end 6 måneder efter belastningens ophør, hvis det heri konstateres, at soldaten lider af PTSD, og at PTSD er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelsen. Den legale bevisregel i Særloven § 2, stk. 1, nr. 3 udgør en undtagelse til princippet om den fri bevisbedømmelse, idet det fremgår af loven, hvilken bevismæssig vægt den psykiatriske speciallægeerklæring skal tillægges.

I afsnit 8.2. gives først en indledende redegørelse for, om myndighederne har afgjort de indhentede 23 sager i overensstemmelse med tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., idet der herved tages udgangspunkt i de ovenfor opstillede spørgsmål. I afsnit 8.3.-8.4. foretages herefter en udførlig gennemgang af 2 sager, hvor myndighederne har afvist at anerkende PTSD pga. manglende opfyldelse af tidskriteriet. For hver sag gives først et overblik over sagsgangen hos myndighederne. Herefter gengives det væsentlige i myndighedernes afgørelser, og til sidst foretages en analyse af, hvilke kritikpunkter de enkelte sager rejser. Som ved gennemgangen af belastningskriteriet har det af plads og ressourcemæssige årsager ikke være muligt at foretage en selvstændig analyse af samtlige sager, hvor der er sket afvisning pga. tidskriteriet. Endvidere er det ikke fundet nødvendigt, da det i hovedsagen er de samme kritikpunkter, sagerne rejser.

8.2. Indledende redegørelse for de væsentligste spørgsmål, som de indhentede sager giver anledning til diskussion af

De indhentede 23 sager, hvor der er sket afvisning pga. manglende opfyldelse af tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., giver anledning til flere kritikpunkter. Flere af sagerne viser således, at myndighederne stiller strengere krav til beviset for den tidsmæssige sammenhæng, end der er hjemmel til. Det gælder både hovedspørgsmål 1 og 2 som formuleret i afsnittet ovenfor. Altså stilles der i flere af sagerne for strenge krav til beviset for, (i) at symptomerne på PTSD er debuteret inden for 6 måneder, og/eller (ii) at PTSD er fuldt udviklet inden for få år.

Hvad angår begge hovedspørgsmål er det hovedsageligt følgende konkrete forhold, der giver anledning til kritik:

For det første synes myndighederne i flere af sagerne at lægge for megen bevismæssig vægt på soldatens egne udsagn om sit sygdomsforløb, herunder hvornår han oplevede de første symptomer, og hvordan sygdommen udviklede sig. Det er klart, at der normalt skal tages væsentligt hensyn til sådanne oplysninger, som soldaten selv har givet til myndigheder og læger m.fl., men da enhver bevisbedømmelse skal foretages konkret, bør der i disse sager tages særligt hensyn til, at bevistemaet angår PTSD. Når det gælder PTSD, er undgåelsesadfærd og fortrængning således netop symptomer på sygdommen, jf. hertil myndighedernes egen vejledning om erhvervs sygdomme (Vejledningen), der som sagt bygger på WHO's internationale sygdomsklassifikation (ICD 10). Herefter er "[u]ndgåelse af alt, der minder om traumerne" et symptom på PTSD, ligesom det er et symptom på PTSD, at man har "[d]elvis, eventuelt fuld, amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser." Det betyder, at soldatens egne oplysninger om symptomdebut og sygdomsudvikling ofte ikke kan tillægges samme bevisvægt som normalt, men det synes myndighederne ikke at tage tilstrækkeligt hensyn til, jf. allerede sag nr. 15 og 16, der behandles udførlig i afsnit 8.3. og 8.4 nedenfor. Af sag nr. 15 fremgår således, at ASK i det væsentlige byggede deres bevisvurdering på, at soldaten først fik "sygdomsindsigt" i "slut 2013/start 2014". Altså, at det først på dette tidspunkt gik op for soldaten, at han var syg. ASK afviste herefter at anerkende PTSD efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, da man ikke fandt, at der var symptomdebut inden for 6 måneder. AST's afgørelse tyder i sin ordlyd på, at man (i modsætning til ASK) fandt, at soldatens symptomer *var* debuteret inden for 6 måneder. AST begrundede derimod sin afvisning med, at soldatens PTSD ikke var fuldt udviklet inden for få år (både efter ASL § 7, stk. 1 og Særloven). Herved lægger AST i det væsentlige også vægt på soldatens egne oplysninger, herunder de oplysninger soldaten havde givet til speciallæge i psykiatri [T]. Det er korrekt, at det ikke fremgår af speciallægeerklæringen fra [T] af 12. oktober 2015, at PTSD var fuldt til stede før 2014, men omvendt fremgår det heller ikke, at det ikke skulle være tilfældet. Endvidere var der andre beviser, der tydede på, at soldatens PTSD *var* udviklet inden for få år, jf. nærmere nedenfor og i pkt. 8.3. I sag nr. 16 afviste både AES og AST, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem soldatens udsendelse nr. 1 og 2 i perioden 2007-2008 og den senere debut og udvikling af PTSD. AES og AST byggede i alt væsentlighed dette på soldatens egne oplysninger i et spørgeskema, samt nogle oplysninger soldaten havde givet til speciallæge i psykiatri [BI]. Endelig var der også i sag nr. 16 bevisdata, der pegede i modsat retning, herunder en lægejournal fra 24. juni 2015, jf. nærmere nedenfor og i afsnit 8.4. Som eksempler på yderligere sager, der tyder på, at der næsten udelukkende blev lagt bevismæssig vægt på soldatens egne oplysninger (herunder oplysninger soldaten har videregivet til myndigheder, læger m.fl.) kan henvises til sag nr. 17, 20, 24, 26 og 28.

For det andet lægger myndighederne i flere af sagerne ikke tilstrækkelig vægt på andre beviser end soldatens egne oplysninger. I sag nr. 15 lagde AST tilsyneladende ikke bevismæssigt vægt på, at der var vidneudsagn, der indikerede, at soldatens PTSD *var* udviklet inden for få, jf. bl.a. vidneudsagn fra soldatens hustru givet i mail af 20. januar 2016. I sag nr. 16 lagde AES i afgørelse af 14. januar 2019 ikke vægt på et vidneudsagn fra soldatens hustru i mail af 11. april 2018. Det samme gjaldt vidneudsagn fra en ven af soldaten. Det er klart, at vidneudsagn fra familie og venner undertiden ikke kan tillægges stor vægt. Men når det gælder ændringer i soldatens adfærd over tid, hvilket udgør en del af bevistemaet for den tidsmæssige sammenhæng, vil det normalt kun være familie og venner eller andre, der har haft nær kontakt med soldaten efter den relevante udsendelse, der kan dokumentere, hvornår soldaten fik symptomer, og hvordan sygdommen udviklede sig. I nærværende sager om PTSD kan vidneudsagn fra familie og venner m.fl. derfor ikke afvises uden videre. Der må i hver enkelt sag tages konkret stilling til den bevismæssige vægt heraf. Som eksempler på yderligere

sager, hvor myndighederne tilsyneladende ikke (eller kun i meget ringe grad) har lagt vægt på andre vidneudsagn end soldatens egne oplysninger, kan henvises til sag nr. 17, 24 og 26.

For det tredje synes myndighederne i flere af sagerne ikke at lægge tilstrækkelig vægt på de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, jf. Særloven § 2, stk. 1, nr. 3. Når myndighederne ikke lægger vægt på en speciallægeerklæring, angives normalt én af følgende to grunde hertil: Den ene er, at speciallægeerklæringen er uklar mht. symptomdebut eller fuld udvikling af PTSD. Altså, at det ikke klart fastslås i speciallægeerklæringen, hvornår PTSD henholdsvis debuterede og var fuldt udviklet. Den anden grund er, at soldaten (efter myndighedernes opfattelse) har givet oplysninger til speciallægen, der ikke kan forenes med de tidligere oplysninger i sagen. I sag nr. 15 begrundede AES og AST bl.a. afvisningen af anerkendelse med, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra [T] af 12. oktober 2015 var uklar, idet det ikke fremgik udtrykkeligt heraf, om PTSD var tilstede før 2014. Dette er korrekt, men som nævnt i pkt. 8.3. fremgik det heller af speciallægeerklæringen, at det ikke var tilfældet. Når man tillige ser på den supplerende udtalelse fra [T] af 24. februar 2016, fremgår det klart, at de først symptomer på PTSD var til stede ”ret kort” efter soldatens hjemkomst i 2007, og at der ikke var fundet andre faktorer, der kunne have udløst PTSD. Dermed var årsagsforbindelsen mellem udsendelsen i 2007 og PTSD i hvert fald klar, og selvom det ikke kan udledes med sikkerhed heraf, at PTSD var fuldt udviklet inden for få år, taler det i hvert fald ikke imod. Myndighederne burde således have sørget for, at det blev klarlagt, hvornår PTSD var fuldt udviklet - fx ved at indhente endnu en supplerende udtalelse fra [T]. Hvad angår bedømmelsen efter Særloven, ville dette også have gjort det klart, om AST efter Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3 var forpligtet til som udgangspunkt at lægge den psykiatriske speciallægeerklæring fra [T] til grund. I sag nr. 16 afviste AES i afgørelse af 14. januar 2019 at anerkende soldatens PTSD efter såvel ASL som Særloven, selv om det i en psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. marts 2018 udarbejdet af [M] fremgik, at soldaten havde PTSD, og at PTSD var opstået i tilknytning til og som følge af soldatens udsendelse, jf. Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3. AES begrundede imidlertid sin afvisning af at lægge vægt på speciallægeerklæringen med, at soldaten havde ændret sin forklaring på en måde, som ikke kunne forenes med hans tidligere oplysninger om sit sygdomsforløb. I de indhentede sager findes der flere afgørelser, hvor myndighederne ikke lægger vægt på én eller flere af de tilvejebragte psykiatriske speciallægeerklæringer, fordi de enten findes uklare eller at bygge for ændrede (forkerte) oplysninger. I nogle sager ses endvidere, at myndighederne lægger vægt på en psykiatrisk speciallægeerklæring, alene fordi den er udarbejdet tidligere efter soldatens udsendelse end en anden erklæring. Til illustration af disse problemer kan bl.a. henvises til sag nr. 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32 og 35.

Samlet set foretager myndighederne altså i flere af sagerne en bevisbedømmelse, der synes at være for streng, idet man for det første ikke tager tilstrækkeligt hensyn til, at soldatens egen sygdomsindsigt ikke nødvendigvis er retvisende. For det andet tages ikke tilstrækkeligt hensyn til andre beviser end soldatens egne oplysninger, herunder vidneudsagn fra familie, venner og andre, der har bevidnet soldatens sygdomsudvikling. For det tredje ser myndighederne ofte bort fra de psykiatriske speciallægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, jf. Særloven § 2, stk. 1, nr. 3.

8.3. Sag nr. 15

8.3.1 Afgørelserne fra ASK og AST

Spørgsmålet i sagen var, om der var tidsmæssig sammenhæng mellem belastningerne under soldatens tre udsendelser til henholdsvis Kosovo (2000), Afghanistan/Kirgistan (2002-03) og Irak (2007) og den senere indtrådte PTSD. I sin afgørelse af 27. november 2015 afviste ASK at anerkende soldatens PTSD som en arbejdsskade efter både ASL og Særloven med henvisning til, at tidskriteriet ikke var opfyldt.⁵⁵ Hvad angår bedømmelsen efter ASL, begrundede ASK dette med, at soldatens symptomer først debuterede i 2013/start 2014, hvilket var over 6 år efter den seneste udsendelse til Irak. Hvad angår bedømmelsen efter Særloven, anførte ASK, at soldatens sag ikke opfyldte betingelserne for at blive anerkendt efter Særloven, da sagen i så fald skulle have været afvist efter ASL med den begrundelse, at ”der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og symptomdebut”. Som det skal udvikles nærmere nedenfor, synes denne begrundelse at være forkert, da soldatens sag netop blev afvist efter ASL af den nævnte grund. Sagen blev herefter påklaget til AST, som i afgørelse af 29. april 2016 ligeledes afviste, at der kunne ske anerkendelse efter ASL og Særloven. Dette skete dog med en anden begrundelse: Hvad angår bedømmelsen efter ASL, anerkendte AST således, at soldaten havde haft symptomdebut (”lettere psykiske symptomer”) siden hjemkomsten fra Irak i 2007. AST afviste dog at anerkende, da man fandt, at PTSD først var fuldt udviklet i 2014 – altså cirka 7 år efter hjemkomsten. Hvad angår bedømmelsen efter Særloven, angav AST samme begrundelse, idet man fandt, at PTSD først var fuldt udviklet i 2014.

Af ASK's begrundelse for afgørelsen af 27. november 2015 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelse for afvisning efter arbejdsskadelovgivningen.

Du har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Din posttraumatiske belastningsreaktion opfylder ikke kravene for at blive anerkendt som en erhvervs sygdom efter fortegnelsen over erhvervs sygdomme punkt F.1. Årsagen er, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem dine belastninger og udviklingen af din psykiske lidelse. Du har været udsendt af den danske stat tre gange. Første gang til Kosovo [...] i [...] 2000, dernæst til Afghanistan/Kirgistan i perioden [...] 2002 til 2003 og senest til Irak [...] i [...] 2007. Du har under dine udsendelser blandt andet oplevet at blive beskudt på, oplevet granatnedslag tæt på det telt hvor du lå og sov i, således at teltet blev "hullet som en si" samt slukkede ilden, som en kok var indhyllet i. Du beskriver selv svar på vores fremsendte spørgsmål, at du slut 2013/start 2014 oplevede tiltagende gener i form af aggressivitet og søvnproblemer. Du henvendte dig den 8. juli 2014 til Veterancentret. Ved visitationssamtalen foretaget af Psykolog [GA] den 14. juli 2014 beskrives det, at du det seneste års tid inden samtalen, oplevede at blive mere irriteret på din hustru med flere, og de sidste tre måneder forinden havde sovet meget sparsomt, samt begyndt at fare sammen ved selv små lyde. Du blev herefter henvist til MPA Psykolog, [MA]. Ved hans konsultationer med dig fra den 1. august 2014 og frem beskrives der, at du det sidste halve år forud for første konsultation begyndte at opleve genoplevelsestraumer i form af korte flashbacks, forøget alarmberedskab, mareridt og undgåelsesadfærd. Du blev efterfølgende i september 2014 tilset på Rigshospitalet, militærpsykiatrisk ambulatorium af psykiater [T]. Det fremgår af journalmaterialet herfra at du ikke havde følt problemer som følge af dine udsendelser før cirka et halvt år forinden, uden klart påviselig årsag. Du havde igennem det forudgående halve år før undersøgelsen oplevet søvnproblemer og irriteret. Dine venner og familie begyndte i den forbindelse at bemærke det, og senere beskrives tilkomne mareridt og hypervigilant. Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af psykiater [T], som undersøgte dig den 15. september 2015, at du havde få symptomer efter hjemkomst fra Irak i 2007 i form af mareridt og irriteret, men at dine symptomer først tog fat i starten af 2014. Vi vurderer på baggrund af disse oplysninger, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger, som du har været udsat for under dine udsendelser, og den efterfølgende debut og udvikling af dine psykiske symptomer.

Vi har lagt vægt på, at der først beskrives debut af dine psykiske symptomer i slut 2013/start 2014, over 6 år efter hjemkomst fra seneste udsendelse. Vi er opmærksomme på, at der i speciallægeerklæringen beskrives få symptomer direkte efter hjemkomst fra Irak i 2007 i form af mareridt og irriteret. Dette bliver dog modsagt af de øvrige oplysninger

⁵⁵ I afgørelsen tog AES ikke stilling til, om belastningskriteriet var opfyldt.

i sagen, herunder journalmaterialet fra militærpsykiatrisk ambulatorium på Rigshospitalet, hvor selvsamme psykiater beskriver at disse symptomer først debuterede i starten af 2014. Vi bemærker i øvrigt, at speciallægeerklæringen beskriver, at det først er i 2014, at dine øvrige symptomer begyndte at vise sig. Derfor kan vi ikke anerkende din PTSD som en arbejdsskade efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi har ikke forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget, fordi vi vurderer, at der ikke er mulighed for, at udvalget vil indstille din sygdom til anerkendelse. Posttraumatisk belastningsreaktion forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der er en rimelig sammenhæng mellem påvirkning og debut af sygdom (nogle år). I dit tilfælde er der først lægelig dokumentation for, at du har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion mere end 4 år efter, du kom hjem fra Irak. Derfor forelægger vi ikke sin sag for Erhvervssygdomsudvalget.

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

Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive omfattet af denne lov. Årsagen er, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger du har oplevet under dine udsendelser, og udviklingen af din PTSD med debut over 6 år efter hjemkomst fra sidste udsendelse til Irak i 2007. Dermed opfylder du ikke betingelsen om, at en sag - for at være omfattet af særloven - skal være afvist efter lov om arbejdsskadesikring med den begrundelse, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut."

Af AST's begrundelse for afgørelsen af 29. april 2016 fremgår bl.a. følgende:

"Begrundelsen for afgørelsen om afslag på at anerkende din psykiske sygdom som en erhvervssygdom efter arbejdsskadeloven. Der er ikke lægelig dokumentation for en tidsmæssig sammenhæng mellem udviklingen af posttraumatisk belastningsreaktion og de exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger, du har været udsat for som udsendt soldat. Vi anerkender derfor ikke din posttraumatiske belastningsreaktion efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget. Fortegnelsen over erhvervssygdomme er en liste over sygdomme, som kan opstå efter bestemte arbejdsmæssige påvirkninger. Erhvervssygdomsudvalget er et udvalg, der rådgiver Arbejdsskadestyrelsen om tilfælde, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Vores vurdering efter fortegnelsen over erhvervssygdomme.

Vi har lagt til grund, at du har posttraumatisk belastningsreaktion. Vi vurderer, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem dine udsættelser som soldat og din udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion i 2014. Du har været udsendt som soldat 3 gange for forsvaret: [...] 2000 (Kosovo), [...] 2002 - [...] 2003 (Afghanistan) og [...] 2007 (Irak). Under udsendelsen til Kosovo (2000) var du i et relativt fredeligt området, og du oplevede ikke større traumer. Du mener selv, at du ikke har oplevet psykiske vanskeligheder efter denne udsendelse. Engang blev der kastet to håndgranater ind i lejren, og du hørte detonationerne, men ingen kom til skade. En anden gang blev lejren evakueret i forbindelse med et gasudslip fra et nærliggende kraftværk, der viste sig ikke at være farlig. Under udsendelsen til Afghanistan (2002-2003) var du i forbindelse med, at du en aften spiste på en restaurant udsat for, at der udbrød ild i køkkenet. En kok kom styrtdende ud med ild fra top til tå. Alle andre løb væk, men du løb hen til pågældende og overhældte ham med vand. Du slukkede også ilden i køkkenet med to pulverslukkere. Du ved, at kokken overlevede ulykken. Du har siden haft det svært med ild og har haft en del mareridt om ulykken. Du udviklede således lettere symptomer efter denne udsendelse. Under din udsendelse til Irak (2007) er det optalt, at der gennemsnitligt var 78 indskydninger dagligt på din lejr. Det var både skud, raketter og genbrugte granater, som fjenden etablerede og affyrede på primitivt udstyr. På grund af udstyret kunne fjenden ikke sigte særlig godt, og der blev skudt så tilfældigt, at alle potentielt var i fare. Du oplevede, at en granat en dag slog ned mindre end 20 meter fra det telt, hvor du lå og sov, hvilket resulterede i, at teltet "lignede en si bagefter". Det er vores vurdering, at du under den sidste udsendelse til Irak i 2007 var udsat for oplevelser af exceptionelt truende og katastrofeagtig karakter.

Vi har lagt til grund, at dine psykiske symptomer gradvist er tiltaget efter hjemkomsten i 2007, og at de for alvor tog fart i 2014. Vi vurderer, at du - efter at have haft lettere psykiske symptomer siden hjemkomsten i 2007- i 2014 fik tiltagende gener og udviklede fuld posttraumatisk belastningsreaktion. Vi vurderer således, at du udviklede fuld posttraumatisk belastningsreaktion cirka 7 år efter den sidste udsendelse. Vi har herved lagt vægt på, at [T] den 22. september 2014 i Veterancentrets journal har noteret, at du på dette tidspunkt igennem 6 måneder havde haft søvnforstyrrelser, ængstelse, undgåelsesadfærd og høj grad af irritabilitet, samt at der formentlig var tale om posttraumatisk belastningsreaktion. Vi har også lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen ved [T] den 12. oktober 2015 og uddybende udtalelse fra [T] den 24. februar 2016. Vi mener, at der ikke er grund til at undersøge oplysningerne nærmere.

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

Vi vurderer, at du ikke har sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion. Din posttraumatiske belastningsreaktion kan derfor ikke anerkendes efter denne lov. Vi har lagt vægt på, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem udsættelserne under dine udsendelser og din udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion. I forhold til særloven er dokumentationskravet lempet. Det betyder imidlertid ikke, at kriterierne for anerkendelse er lempet. Der skal således fortsat være en relevant belastning og tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen og sygdommen. Vi vurderer, at du udviklede fuld posttraumatisk belastningsreaktion i 2014, hvilket vil sige cirka 7 år efter den sidste udsendelse. Vi vurderer, at du - efter at have haft lettere psykiske symptomer siden hjemkomsten i 2007 - i 2014 fik tiltagende gener og udviklede fuld posttraumatisk belastningsreaktion. Vi vurderer således, at du udviklede fuld posttraumatisk belastningsreaktion i 2014, hvilket vil sige cirka 7 år efter den sidste udsendelse. Vi har herved lagt vægt på, at [T] den 22. september 2014 i Veterancentrets journal har noteret, at du på dette tidspunkt igennem 6 måneder havde haft søvnforstyrrelser, ængstelse, undgåelsesadfærd og høj grad af irritabilitet, samt at der formentlig var tale om posttraumatisk belastningsreaktion. Vi bemærker hertil særligt, at der hverken i speciallægeerklæringen eller den supplerende udtalelse fra [T] er oplysninger om, at din posttraumatiske belastningsreaktion skulle være fuldt til stede på et tidligere tidspunkt end 2014. Efter loven kan der ydes erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion når

- 1) sygdommen ikke kan anerkendes som erhvervssygdom efter lov om arbejdsskadesikring,
- 2) begrundelsen for, at sygdommen ikke kan anerkendes efter lov om arbejdsskadesikring, er, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut, og
- 3) der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, hvori det erklæres, at den undersøgte person lider af posttraumatisk belastningsreaktion, og at sygdommen er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelse som nævnt i § 1, stk. 2.

Bemærkninger til klagen.

Dit forbund [...] har klaget over Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. De har til brug for klagen indhentet udtalelse fra [T] samt udtalelser fra din hustru og fra din nære ven [...]. Det er forbundet vurdering, at din sag bør anerkendes efter særloven. De henviser til, at det er tilstrækkeligt, at der i forbindelse med hjemkomsten er dokumenteret enkelte symptomer, og at disse senere udvikler sig fuldt ud til posttraumatisk belastningsreaktion. [T] har i den supplerende udtalelse den 24. februar 2016 præciseret, at du umiddelbart eller kort efter den sidste udsendelse udviklede lettere psykiske symptomer, og at der senere er sket en udvikling til posttraumatisk belastningsreaktion. Han har således angivet, at du har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion på grund af dine udsendelser og med opstart af symptomer umiddelbart eller kort efter sidste udsendelse. Din hustru, [...], har i mail den 20. januar 2016 beskrevet, hvilke symptomer du har haft, siden du kom hjem fra Irak. Din ven, [...], har i mail den 20. januar 2016 beskrevet, hvordan du har ændret dig igennem de seneste år. Vi har inddraget klagen og de fremsendte oplysninger i vores behandling af din sag. Det har imidlertid ikke ført til, at vi har anerkendt din posttraumatiske belastningsreaktion hverken efter arbejdsskadeloven eller efter særloven for tidligere udsendte soldater m.fl. Vi henviser i det hele til begrundelsen ovenfor.”

8.3.2. Bemærkninger til afgørelserne fra ASK og AST

8.3.2.1. Indledning

Det spørgsmål, der er relevant at undersøge i denne sag, er, om ASK og AST kræver for meget, når de vurderer, at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Når man ser på myndighedernes begrundelser herfor, er der ikke grundlag for at rette kritik mod anvendelsen af selve tidskriteriet, idet det efter såvel ASL som særloven rettelig kræves, at soldatens symptomer er debuteret inden for 6 måneder, og at PTSD er fuldt udviklet inden for få år. Derimod er der grundlag for at rette kritik af myndighedernes *vurdering af beviset* for, at tidskriteriet er opfyldt. I afsnit 8.3.2.2. foretages først en analyse af ASK's afgørelse af 27. november 2015, hvor anerkendelse som sagt afvistes efter både ASL og Særloven. I afsnit 8.3.2.3. foretages en analyse af AST's afgørelse af 29. april 2016, hvor der ligeledes skete afvisning efter både ASL og Særloven.

8.3.2.2. ASK's afvisning af, at tidskriteriet er opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven

Hvad angår bevisbedømmelsen af tidskriteriet, skal det først erindres, at det ikke er et krav, at der er vished (100 % sandsynlighed) eller blot en til vished grænsende sandsynlighed for, at soldaten har haft symptomer på PTSD, og at PTSD var fuldt udviklet inden for få år som nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Beviskravet er altså alene, at der skal være "noget mere" end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har haft symptomer på PTSD, og at PTSD var fuldt udviklet inden for få år.

Som det fremgår ovenfor bygger ASK i det væsentlige deres bevisvurdering på, at soldaten først fik "sygdomsindsigt" i "slut 2013/start 2014". Altså, at det først her gik op for soldaten, at han var syg, jf. ASK's henvisning til soldatens svar på deres spørgsmål til ham, hvor soldaten selv beskrev, at han i "slut 2013/start 2014" oplevede forskellige gener, herunder aggressivitet og søvnproblemer. Se også ASK's henvisning til soldatens visitationssamtale med psykolog [GA] af 14. juli 2014 samt soldatens konsultationer med psykolog [MA] fra den 1. august 2014. Endvidere baserer ASK sin afgørelse på journalmaterialet fra psykiater [T], som tilså soldaten i september 2014. Som det fremgår ovenfor, lagde ASK herunder vægt på, at soldaten til [T] bl.a. havde oplyst, at han ikke havde følt problemer som følge af sine udsendelser før cirka et halvt år forinden, hvor soldaten havde oplevet søvnproblemer og irritabilitet, ligesom familie og venner bemærkede, at soldaten havde ændret sig. ASK lagde derudover vægt på journalmaterialet fra soldatens samtale med [T] af 15. september 2015, hvoraf det fremgik, at soldaten havde haft symptomer efter hjemkomsten fra Irak i 2007 i form af mareridt og irritabilitet, men at disse symptomer først tog fart i starten af 2014.

Det er klart, at der som udgangspunkt skal tages væsentligt hensyn til de oplysninger, soldaten har givet til bl.a. psykologer og psykiatere efter sin udsendelse, herunder oplysninger om, hvornår soldaten selv mener, at symptomerne på PTSD begyndte. Når det gælder PTSD, fremgår det imidlertid, som nævnt, af myndighedernes egen vejledning om erhvervssygdomme (Vejledningen), at "[u]ndgåelse af alt, der minder om traumerne", er et symptom på PTSD, ligesom det er et symptom på PTSD, at man har "[d]elvis, eventuelt fuld, amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser." Når undgåelsesadfærd og fortrængning netop er symptomer på PTSD, er det problematisk, at næsten hele ASK's bevisbedømmelse bygger på soldatens *egen oplevelse* af, hvornår symptomerne begyndte. Det gælder særligt, når andre bevisdata peger i modsat retning, jf. således speciallægeundersøgelse af den 12. oktober 2015 foretaget af [T]. Her konkluderes således, at soldaten "har haft lettere symptomer, bl.a. mareridt og formentlig irritabilitet, som har været til stede umiddelbart eller ret kort efter den sidste mission." AST kommer da også i sin senere afgørelse af 29. april 2016 frem til, at soldatens symptomer debuterede inden for 6 måneder.

Når det gælder Særloven, kom ASK som nævnt frem til, at soldatens sygdom ikke var omfattet heraf. Som det fremgår ovenfor, blev det begrundet med, at soldaten ikke opfyldte "betingelsen om, at en sag - for at være omfattet af særloven - skal være afvist efter lov om arbejdsskadesikring med den begrundelse, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut." Denne begrundelse synes dog at være forkert, da afvisningen efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 netop blev begrundet med det manglende bevis for symptomdebut. Med mindre ASK's afgørelse skal læses således, at afvisningen reelt er sket, fordi PTSD ikke var fuldt udviklet inden for få år.

ASK skriver således ganske kort følgende: ”Vi bemærker i øvrigt, at speciallægeerklæringen beskriver, at det først er i 2014, at dine øvrige symptomer begyndte at vise sig.” I begrundelsen for, at sagen ikke forelægges for Erhvervs sygdomsudvalget, anføres tillige noget, der kunne forstås således, at afgørelsen (også) er begrundet med, at PTSD ikke var udviklet inden for få år. Det er dog uklart, om der her tales om den tidsmæssige sammenhæng til symptomdebut eller den fulde udviklingen af sygdommen. Hvis sidnævnte var tilfældet, burde det i hvert fald være fremgået klarere, at dette (også) skulle forstås som begrundelse for, at der skete afvisning efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1.

8.3.2.3. AST's afvisning af, at tidskriteriet er opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven

Hvad angår bedømmelsen efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, tyder AST's afgørelse i sin ordlyd på, at AST (i modsætning til ASK) fandt, at soldatens symptomer *var* debuteret inden for 6 måneder. AST begrundet derimod sin afvisning med, at soldatens PTSD først var fuldt udviklet i 2014, hvorfor sygdommen ikke opfyldte kravet om at være fuldt udviklet inden for få år. Herved lagde AST vægt på et journalnotat fra [T] af 22. september 2014, hvor han havde noteret, at soldaten på dette tidspunkt igennem 6 måneder havde haft bl.a. søvnforstyrrelser, ængstelse, undgåelsesadfærd og høj grad af irritabilitet. Endvidere blev der lagt vægt på speciallægeerklæringen af 12. oktober 2015 fra [T] samt en uddybende udtalelse fra samme af 24. februar 2016. Hvad angår særloven, begrundet AST ligeledes sin afvisning med, at PTSD først findes fuldt udviklet i 2014, idet man herved navnlig lagde vægt på, at det ikke fremgik af nævnte speciallægeerklæring eller supplerende udtalelse fra [T], at PTSD skulle være fuldt til stede før 2014. Dermed lægger AST ikke vægt på den speciallægeerklæring af 12. oktober 2015, der efter Særloven § 2, stk. 1, nr. 3 er udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, idet AST mener, at PTSD ikke er fuldt udviklet inden for få år.

Det er i forhold til afvisningen efter både ASL og Særloven korrekt, at det ikke fremgår af speciallægeerklæringen af 12. oktober 2015, at PTSD var fuldt udviklet før 2014, men omvendt fremgår det heller ikke, at det ikke skulle være tilfældet. Da der er tale om et afgørende spørgsmål, burde dette have været afklaret ved at indhente supplerende udtalelse fra [T], jf. officialmaksimen. Endvidere blev der til brug for sagens behandling af AST indhentet yderligere beviser, der tyder på, at soldaten allerede kort tid efter hjemkomsten fra Irak i 2007 havde alvorlige gener, således at PTSD allerede på dette tidspunkt kunne være udviklet fuldt ud, jf. udtalelse fra soldatens nære ven af 20. januar 2016 og mail fra soldatens hustru af samme dato. I mailen fra soldatens hustru fremgår bl.a. følgende:

”[Soldaten] har været udsendt flere gange men turen til Irak var den hårdeste. [Soldaten] har altid været social, men efter hjemkomst havde han svært ved at være alene, uden noget at tage sig til, der skulle helst ske noget hele tiden. [Soldaten] blev hurtigere sur/irriteret over bagateller f.eks. hvis jeg eller andre har tabt ting. Høje brag i forbindelse med en byfest 1,5 km væk kort efter hjemkomst resulterede i, at [soldaten] var på vej ned under vores sofabord. [Soldaten] havde svært ved at gå i seng om aftenen og sad gerne oppe og så fjernsyn til kl. 2 om natten. Når vi skal i byen ud og spise eller evt. familiefest er han utryk hvis ikke han kan se udgangen, han sidder helst med ryggen til en dør.”

Dette bekræftes i det væsentlige i mailen fra soldatens nære ven, om end det ud fra denne mail er vanskeligt at sige, præcist hvornår soldatens symptomer begyndte. Dette fremgår dog klart af det ovenfor citerede fra soldatens hustrus mail, hvor det bl.a. hedder, at soldaten kort efter hjemkomst blev stærkt påvirket af nogle brag fra en byfest 1,5 km væk. Dette er naturligvis ikke nok til at sige med sikkerhed, at PTSD var fuldt udviklet tidligere end få år efter soldatens hjemkomst i 2007, men

det indikerer i hvert fald, at soldaten meget tidligt var stærkt påvirket af sin udsendelse. Det samme gør i øvrigt den supplerede udtalelse fra [T] af 24. februar 2016, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

”Vedr. Deres skrivelse af 19.01.16 med supplerende spørgsmål ang. Ovennævnte pt. med henvisning til undertegneds erklæring af 12.10.15 kan jeg vanskeligt komme det nærmere, end at pt. umiddelbart eller ret kort efter sin sidste mission udviklede lettere psykiske symptomer – bl.a. mareridt og formentlig irritabilitet, og at der senere er sket en udvikling af flere symptomer, som svarer til den i erklæringen anførte diagnose F43.1. posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Hermed mener jeg at have angivet, at pt. har udviklet PTSD p.g.a. sine udsendelser med opstart af symptomer umiddelbart eller ret kort efter sidste mission. Jeg kan i forhold til erklæringen repetere, at der ikke er fundet andre konkurrerende faktorer, der kunne have udløst PTSD.”

Det fremgår desværre ikke klart, hvornår [T] helt præcist mener, at PTSD var fuldt udviklet, idet betydningen af ordet ”senere” ikke præciseres. Det fremgår dog klart, at de første symptomer var til stede ”ret kort” efter hjemkomsten i 2007, og at der ikke er fundet andre faktorer, der kunne have udløst PTSD. Selvom årsagsforbindelsen til belastningen under udsendelsen i 2007 således må være klar, da der ikke er fundet andre mulige årsager til udløsningen af PTSD, kan det heller ikke udledes med sikkerhed af den supplerende udtalelse, at PTSD var fuldt udviklet inden for få år. Men det taler i hvert fald ikke imod dette, ligesom det taler for, at myndighederne burde have sørget for, at det blev klarlagt, hvornår PTSD var fuldt udviklet. Som fx ved at indhente endnu en supplerende udtalelse fra [T]. Særligt efter bedømmelsen efter Særloven ville dette også have gjort det klart, om AST efter Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3 ville være forpligtet til som udgangspunkt at lægge den psykiatriske speciallægeerklæring fra [T] af 12. oktober 2015 til grund. I øvrigt taler dette stærkt for, at der kunne være sket anerkendelse af PTSD efter reglerne om anerkendelse *uden for fortegnelsen* i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, da PTSD ”udelukkende eller i overvejende grad” må anses for at være ”forårsaget af arbejdets særlige art.”

8.4. Sag nr. 16

8.4.1 Afgørelserne fra AES og AST

Spørgsmålet i sagen var bl.a., om der var tidsmæssig sammenhæng mellem belastningerne under soldatens udsendelser til Afghanistan og den senere indtrådte PTSD. Soldaten var udsendt til Afghanistan 5 gange: 1. udsendelse var i 2007. 2. udsendelse var i 2008. 3. udsendelse var i 2012-2013. 4. udsendelse var i 2013. 5. udsendelse var i 2014. I afgørelse af 3. april 2017 afviste AES at anerkende soldatens PTSD som en arbejdsskade efter både ASL og Særloven med henvisning til, at tidskriteriet ikke var opfyldt.⁵⁶ Begrundelsen herfor, var kort sagt, at soldatens gener, ifølge AES, først debuterede i 2012 (i form af humørsvingninger), hvorefter de udviklede sig yderligere i 2013 til 2014 (i form af søvnproblemer, flashbacks og humørsvingninger). Herefter var der ifølge AES ikke ”årsagssammenhæng mellem de belastninger, som du har været udsat for under din 3. og 4. udsendelse, og den efterfølgende debut og udvikling af dine psykiske gener.” AES fandt i øvrigt heller ikke, at belastningskriteriet var opfyldt for udsendelse nr. 3, 4 og 5, hvorfor afgørelsen må læses således, at der allerede af denne grund skulle ske afvisning. AES fandt, at belastningskriteriet *var* opfyldt for udsendelse 1 og 2 i 2007-2008, men man fandt ikke, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem belastningerne under disse udsendelser og udviklingen af soldatens gener i 2012 og 2013/2014. AES fandt endelig, at der ikke var grundlag for at anerkende soldatens PTSD efter

⁵⁶ I afgørelsen tog AES ikke stilling til, om belastningskriteriet var opfyldt.

Særloven. Det blev for det første begrundet med, at belastningskriteriet ikke var opfyldt mht. udsendelse 3, 4 og 5, hvorfor Særloven slet ikke fandt anvendelse herfor. For det andet fandt AES, at selv om der mht. udsendelse 1 og 2 i 2007-2008 *var* tale om tilstrækkelige belastninger, var der ikke tidsmæssig sammenhæng til udviklingen af symptomerne i 2012 og 2013/2014. Soldatens advokat klagede over AES' afgørelse, men i afgørelse af 17. juli 2017 afviste AES denne klage og oversendte sagen til AST. Ved afgørelse af 31. august 2017 kom AST frem til samme resultat som AES. Efter indhentelse af second opinion blev sagen genoptaget af AES, der imidlertid i afgørelse af 14. januar 2019 fastholdt sin tidligere afgørelse.

Af AES's begrundelse for afgørelsen af 3. april 2017 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelse for afvisning efter arbejdsskadelovgivningen

Du har fået stillet diagnosen Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) og personlighedsændring efter katastrofeoplevelse af speciallæge i psykiatri, [BI] den 31. juli 2016. Vi behandler de to diagnoser samlet, fordi det er oplyst i speciallægeerklæringen, at din personlighedsændring er opstået som følge af din PTSD. Din PTSD opfylder *ikke* kravene for at blive anerkendt som en erhvervssygdom efter fortegnelsen over erhvervssygdomme punkt F.1. Årsagen er, at vi vurderer, at der ikke er årsags- eller tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger, du har været udsat for og udviklingen af din PTSD. Vi vurderer derfor, at din PTSD ikke kan anerkendes som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.

Du har været udsendt til Afghanistan fem gange. Du har været udsendt følgende gange:

1. udsendelse: [...] 2007 [...]
2. udsendelse: [...] 2008
3. udsendelse: [...] 2012 [...]
4. udsendelse: [...] 2013
5. udsendelse: [...] 2014.

Du har i svaret på det indsendte spørgeskema oplyst, at du mærkede de første psykiske symptomer i 2012 (efter 3. udsendelse) i form af humørsvingninger og yderligere i 2013 - 2014 i form af søvnproblemer, flashbacks og humørsvingninger. Dette støttes endvidere af oplysningerne i speciallægeerklæringen, hvor der står, at du under udsendelsen i 2013 (4. udsendelse) lagde mærke til de første eftervirkninger. Vi har ikke fundet øvrige oplysninger, som modsiger debuttidspunktet i 2013 (efter 3. udsendelse), og vi har derfor lagt vægt på de udsendelser, som du har haft i nær tilknytning til de første symptomer, du oplevede, det vil sige din 3. og 4. udsendelse. Vi har indhentet journaler fra Veterancentret, som dog ikke beskriver symptomdebut eller udvikling af din PTSD. Vi bemærker, at det fremgår af din lægejournal fra 24. juni 2015, at du i mange år har mistrives. Vi vurderer, at de beskrevne psykiske gener dog *ikke* kan tolkes som egentlige symptomer på PTSD. Det er i februar 2016 ligeledes anført, at du efter din udsendelse i 2008 var "oppe at køre". Disse psykiske gener kan ligeledes heller ikke tolkes som symptomer på PTSD. Vi er opmærksomme på, at du i svaret på spørgeskemaet har oplyst, at du aldrig fik talt med nogen omkring dine oplevelser, da du kom hjem fra dine to første udsendelser, at du ikke fik nogen hjælp efterfølgende, at du havde svært ved at snakke om de ting, du havde oplevet, og at du mellem nogle af udsendelserne har følt, at du blev sendt for tidligt afsted. Dette ændrer dog ikke vores vurdering, idet der ikke er beskrevet egentlige psykiske gener før 2012 og 2013/2014. Under din 3. udsendelse til Afghanistan i [...] 2012 - [...] 2013 skulle du assistere Royal Airforce, og du skulle hjælpe personalet på en *CiCO* Herkules. Du oplevede her blandt andet, at du skulle fastgøre en afghansk mand til gulvet. Manden havde et åbent sår, havde mange smerter og var bange, og i forbindelse med at fastgørelsen, kom du helt tæt på ham. Du fik *ikke* hjælp af din kollega, idet han ikke ville udsættes for en sådan oplevelse. Du skulle endvidere tage dig af de døde og sårede, blandt andet folk med skudhuller. Din kollega tog ikke sin del af de ubehagelige opgaver. Under din 4. udsendelse til Afghanistan i 2013 oplevede du en meget styrende kollega, der var god til at ødelægge det for andre. Under din 5. udsendelse i 2014 blev du udsendt med en kollega, som blev daglig leder. Du havde det godt med din kollega, og I arrangerede flere sociale arrangementer. En dag, hvor du havde glemt at logge af facebook, idet I løb i beskyttelsesrum, udnyttede din kollega og en anden dette, og skrev på din facebookvæg. Du undlod at melde dette, selvom du blev sur. Dette resulterede i, at du

blev mobbet af din kollega, som startede rygter og gjorde livet surt for dig. Dette resulterede også i, at der var store uenigheder og uoverensstemmelser i forbindelse med afholdelse af en [...]. Jeres uoverensstemmelser fortsatte efter udsendelsen. Efter en samlet konkret vurdering af disse oplysninger, er der ikke årsagssammenhæng mellem de belastninger, som du har været udsat for under din 3. og 4. udsendelse, og den efterfølgende debut og udvikling af dine psykiske gener. Vi har lagt til grund at der først beskrives reel debut af psykiske gener i 2012 og 2013/2014 i form af blandt andet humørsvingninger, flashbacks og søvnproblemer. Du fik i 2016 stillet diagnosen PTSD af speciallæge i psykiatri, [BI]. Vedrørende de belastninger, du har haft i forbindelse med dine tre sidste udsendelser til Afghanistan siden 2012, vurderer vi, at det ikke er dokumenteret, at du har været udsat for relevante traumatiske begivenheder af kortere eller længere varighed af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur. Vi har hørt Forsvaret om arbejdsbeskrivelsen, som ikke er kommet med yderligere oplysninger om disse udsendelser. Vi er opmærksomme på, at du i forbindelse med dine to første udsendelser til Afghanistan i 2007 og 2008 har været udsat for blandt andet raketangreb, sårede personer, og særligt en pige der var voldsomt såret, påvirkede dig meget. Herudover oplevede du blandt andet et fly, hvor motoren eksploderede, og hvorefter flyet væltede. Piloten kom ikke til skade, men der skulle laves en sikkerhedsafspærring af flyet. Dette ændrer dog ikke på vores vurdering, idet du, som nævnt ovenfor, først oplever psykiske symptomer i 2012 og 2013/2014, hvilket er mindst 4 år efter din 2. udsendelse i 2008. For at PTSD kan anerkendes som en arbejdsskade efter erhvervssygdomsfortegnelsen, skal de første symptomer være til stede inden for 6 måneder efter udsættelse, og PTSD' er skal være fuldt til stede inden for få år efter ophøret af de traumatiske oplevelser. Du opfylder derfor ikke dette krav med henblik på dine to første udsendelser, de dine symptomer først opstod i 2012 og 2013/2014 i forbindelse med dine tre sidste udsendelser. Efter en samlet konkret vurdering af disse oplysninger, er der endvidere ikke tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger, som du har været udsat for under din 1. og 2. udsendelse, og udviklingen af dine psykiske gener i 2012 og 2013/2014. Derfor kan vi ikke anerkende din PTSD som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.

Vi har ikke forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget, fordi vi vurderer, at der ikke er mulighed for, at udvalget vil indstille din sygdom til anerkendelse. Posttraumatisk belastningsreaktion forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der er en rimelig sammenhæng mellem påvirkning og debut af sygdom (nogle år). I dit tilfælde er der først lægelig dokumentation for, at du har udviklet symptomer på PTSD mere end 6 måneder efter dine to første udsendelser til Afghanistan i 2007 og 2008. Du har endvidere ikke været udsat for relevante traumatiske begivenheder af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur i forbindelse med dine tre sidste udsendelser 2012 – 2014. Vi forelægger heller ikke anden psykisk sygdom for udvalget, da der ikke er lægelig dokumentation for psykisk sygdom før mange år efter din hjemkomst fra Afghanistan. Vi vurderer derfor, at der ikke er dokumenteret en rimelig sammenhæng mellem påvirkning og udvikling af psykisk sygdom. Derfor forelægger vi ikke din sag for Erhvervssygdomsudvalget.

Begrundelse for at din sygdom ikke er omfattet af lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion. Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive omfattet af denne lov. Årsagen er, at du ikke har været udsat for relevante exceptionelle belastninger under dine tre sidste udsendelser i 2012 - 2014. Dermed opfylder du ikke betingelsen om, at en sag - for at være omfattet af særloven - skal være afvist efter lov om arbejdsskadesikring med den begrundelse, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut. Vi har endvidere lagt vægt, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem dine to første udsendelser i 2007 og 2008, hvor dine belastninger var relevante, og udvikling en af din sygdom i 2012 og 2013/2014. Det er et krav for at være omfattet af særloven, at der er nogle symptomer indenfor 6 måneder efter de relevante belastningers ophør, og at der er fuld PTSD indenfor få år efter. Denne sygdomsudvikling må ikke være modsagt af andre akter. Det vurderer vi er tilfældet i din sag. Vi finder ud fra dine egne oplysninger, at du ikke har haft symptomer indenfor 6 måneder efter de relevante belastninger i forbindelse med dine to første udsendelser i 2001 og 2008, idet du selv har oplyst, at du først i 2012 og 2013/2014 oplevede symptomer. Din sygdom er derfor ikke omfattet af særloven for udsendte statsansatte.”

Af AES's begrundelse for afgørelsen af 17. juli 2017 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelse for oversendelse til Ankestyrelsen. Vi kan ikke give helt eller delvist medhold i klagen. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af klagen, at dit fagforbund ikke mener, at vores afgørelse er korrekt. Det fremgår blandt andet af klagen, at du har fået konstateret PTSD som følge af dine udsendelser, og at vi bør få lavet en ny og fyldestgørende speciallægeerklæring, som kan give et retvisende billede af din tilstand. Vi vurderer fortsat, at betingelserne for anerkendelse ikke er opfyldte. Årsagen er, at vi vurderer, at der *ikke* er årsags- eller tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger, du har været udsat for og udviklingen af din PTSD. Vi skal i den forbindelse

henvise til begrundelsen i vores afgørelse. I forbindelse med klagesagsbehandlingen skal vi bemærke, at sagen har været forelagt vores lægekonsulent.”

Af AST's begrundelse for afgørelsen af 31. august 2017 fremgår bl.a. følgende:

”Begrundelsen for afgørelsen om, at din sygdom ikke er omfattet af arbejdsskadeloven. *Sådan vurderer vi sagen.* Ankestyrelsen vurderer sagen ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi lægger vægt på samme oplysninger og bruger samme regler til at afgøre sagen. Vi henviser derfor til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Begrundelsen for afgørelsen om, at din sygdom ikke er omfattet af lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion. *Sådan vurderer vi sagen.* Ankestyrelsen vurderer sagen ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi lægger vægt på samme oplysninger og bruger samme regler til at afgøre sagen. Vi henviser derfor til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse”

Af AES's begrundelse for afgørelsen af 14. januar 2019 fremgår bl.a. følgende:

”Vurdering efter second opinion

Du har ønsket at få en ekstra speciallægeerklæring (second opinion). Vi ser nu på din sag igen, hvor vi inddrager alle de tidligere oplysninger i din sag og den nye erklæring. Den nye erklæring kan altså ikke stå alene, men den indgår i vores samlede vurdering af din sag. Du har været til en undersøgelse hos en ny speciallæge og har fået en second opinion om din sygdom fra speciallæge i psykiatri, [M], den 21. marts 2018. Den nye speciallægeerklæring er med i vores vurdering af din sag. Vi har lagt vægt på, at der ikke er kommet nye oplysninger i den psykiatriske speciallægeerklæring fra Psykiater [M] fra 21. marts 2018, der kan føre til anerkendelse af psykisk sygdom som en arbejdsskade. Du har nu oplyst til Psykiater [M] i second opinion-erklæringen fra 21. marts 2018, at du allerede efter hjemkomsten fra din 2. udsendelse til Afghanistan i [...] 2008 oplevede forhøjet alarmberedskab, tendens til mareridt og var irriteret. Du havde søvnproblemer og fik ofte angstanfald. Allerede efter første udsendelse oplevede du nedsat stresstærskel og ønskede ikke at skulle af sted på flere udsendelser. Du har oplyst til Psykiater [M], at du efter din sidste udsendelse til Afghanistan i [...] 2014 havde et svært tilbagefald af reaktioner på PTSD i form af genoplevelser, hyperarousal og undgåelsesadfærd. Du havde mange mareridt og råbte tit i søvne, og du vågnede ofte med et angstanfald. Du var hele tiden vagtsom og blev nemt chokeret, irriteret og havde mange vredesudbrud. Det er beskrevet, at du siden din 2. udsendelse endvidere har haft tendens til depressive svingninger. Psykiater [M] konkluderer, at du i perioden fra august til december 2015 udviklede depressive symptomer, der kulminerede ultimo 2015 med tiltagende selvmordstanker. Psykiater [M] vurderer i second opinion-erklæringen, at du har PTSD, som er opstået på baggrund af traumatiske oplevelser på arbejdet under dine udsendelser til Afghanistan. Han vurderer videre, at du sekundært hertil har fået tilbagevendende depressioner. Vi har modtaget en mail fra din advokat den 20. juni 2018. Din advokat har vedlagt en række vidneudsagn fra blandt andet din ægtefælle, [...], som oplyser, at hun oplevede dig ændret allerede efter udsendelsen til Afghanistan i 2008, hvor hun beskriver, at du blev mere irriteret. Særligt fra din 3. udsendelse i 2012/2013 eskalerede dit temperament, og du fik sværere ved at håndtere mange mennesker og overskue hverdagsting. Din ven, [A], har kendt dig i omkring 11 år. Han beskriver dig som glad forud for dine udsendelser til Afghanistan, men at du begyndte at ændre dig allerede efter din 1. udsendelse til Afghanistan i 2007/2008. [A] har oplevet, at det blev værre og værre efter hver udsendelse, hvor han oplevede dig som mere nærtagende, og I blev også uvenner for 2-3 år siden, hvor du blev vred på [A]. Din ven, [B], har kendt dig i mere end 10 år. Du var til at begynde med altid glad og udadvendt. I dag oplever [B], at du blandt andet frembyder uden energi og har hukommelsesproblemer. [Soldaterkollega A] som var udsendt sammen med dig i Afghanistan i 2012/2013 oplyser, at I ikke var forberede på, at I skulle deltage i afsendelser af døde og sårede. Det var ofte meget følelsesladet at skulle hjemsende døde soldater og deltage i såkaldte ramp ceremonier. Det skete ofte med kort varsel, så I ikke kunne nå at forberede jer. [Soldaterkollega B] var udsendt sammen med dig til Afghanistan på din 2. udsendelse i 2008. [Soldaterkollega B] var din gruppefører under udsendelsen. [Soldaterkollega B] oplyser, at der var rigtig mange raketangreb på basen. Taliban havde sat en timer på et raketbatteri, som skød raketter ind over base ofte mellem 21:00 og 01:00. Der var også angreb på andre tidspunkter af døgnet. [Soldaterkollega B] har oplyst, at du nogle gange var tæt på at blive ramt af en raket. Du har oplevet, at en raket ramte ned 70 meter foran den bil, som du kørte i. Og du har oplevet, at der ramte en raket ned lige der, hvor du få minutter forinden havde holdt med din bil. [Soldaterkollega B] beskriver endvidere hændelser, som I var udsat for under udsendelsen. Du har også medsendt en beskrivelse af dine udsendelser til Afghanistan, samt en beskrivelse af udviklingen af dine symptomer. Du oplyser at du allerede efter din første udsendelse begyndte at få det svært. Du havde ikke lyst til at blive udsendt igen, men følte dig presset til det. Du oplevede 2.

udsendelse til Afghanistan i 2008 som meget grim. Efter hjemkomsten kom du til læge og psykologundersøgelse. Du fortalte ikke om hændelserne, da du var bange for, at det kunne få konsekvenser for dig som soldat, så du blev erklæret uegnet. I løbet af 2008 begyndte du at få problemer med at sove, og du havde mareridt. Du blev aggressiv og begyndte at mistro alle og begyndte at lukke dig inde i dig selv. I 2011 blev du kontaktet af trivselskonsulenten fra [...] Kommando. I havde en samtale om dine problemer med dine kolleger og dit sygefravær. Det skete ikke yderligere, selv om du fortalte hende, at du ikke havde det så godt. Du blev udsendt igen i 2012. Under udsendelsen oplevede du søvnbesvær og mange konfrontationer med dine kolleger, særligt din kollega [C], som du ikke oplevede, deltog i de opgaver, der blev tildelt jer. Da du kom hjem fra din 3. udsendelse til Afghanistan i 2013 oplevede du, at du havde forandret dig negativt, og du begyndte igen at sygemelde dig. Din advokat henviser til, at "oplysninger fra tilskadekomne selv eller nærtstående personer om, at der har været mere uspecifikke symptomer, [vil] blive tillagt betydelig vægt ved vurderingen af, om der er symptomer indenfor seks måneder ... " Din advokat henviser endvidere til, at du havde meget få sygedage i 2005 og 2006, hvilket ændrede sig betydeligt efter dine tidligere udsendelser. Vi bemærker, at din og vidners forklaring ikke kan tjene som dokumentation for, at din posttraumatiske belastningsreaktion var fuldt udviklet i tidsmæssig sammenhæng med din hjemkomst. Udtalelsen kan i nogen grad bestyrke, at du havde visse psykiske gener efter hjemkomsten fra Afghanistan i 2008, men udtalelsen kan ikke danne grundlag for, at diagnosen PTSD kan stilles. Vi bemærker, at det ikke er ualmindeligt at opleve en forbigående psykisk reaktion efter hjemkomsten fra en udsendelse. Det er dog ikke det samme som, at de psykiske gener udvikler sig til en egentlig psykiatrisk diagnose.

I vurderingen af din sag har vi lagt vægt på især de lægelige akter, men også din egen forklaring som er givet tættest på belastningernes ophør. Det fremgår af lægeattesten, at din læge [ME] har været din praktiserende læge siden 2012. Det fremgår af journalen fra din læge, at du først henvendte dig med psykiske gener den 4. juni 2015. Vi har spurgt dig om, hvornår du første gang bemærkede symptomer på din sygdom, samt hvilke symptomer der var tale om. Du har som svar på vores spørgebrev modtaget den 21. marts 2016 oplyst, at du begyndte at få humørsvingninger i 2012, da du blev pålagt at tage dig af døde og sårede, der skulle ombord på C130 fly. Du har videre oplyst, at du i 2013-2014 begyndte at få søvnproblemer, flashback samt humørsvingninger over for din kone og børn, og at du begyndte at få mareridt og tankemylder. Du har i en uddybende beskrivelse, som er dateret 31. januar 2016, oplyst, at du i 2013 og 2014 godt kunne mærke, at du var ved at være brugt. Du fremstod mere følsom overfor familie og kolleger. Du blev hurtigere vred og skuffet over små ting og misforstod mange ting. Hen mod slutningen af din sidste udsendelse blev du kontaktet grædende af din ægtefælle, da jeres søn var [...]. Du kontaktede din søn, som var afvisende og kold overfor dig. Du var meget frustreret over det. Efter du kom hjem havde du og din ægtefælle fortsat problemer med jeres søn. Du tog meget på i vægt, efter du kom hjem fra din sidste udsendelse i august 2014. Det medførte, at du fik selvmordstanker. Du henvendte dig første gang til Veterancentret den 7. maj 2015, hvor du fortalte, at det især var efter seneste udsendelse, at du havde udviklet tegn på stress, humørsvingninger og irritabilitet. Den 24. juni 2015 har du oplyst til visitationssamtalen med Psykolog fra Veterancentret, at du i mange år har mistrives, og at du gennem de sidste 6 måneder (fra primo 2015) havde haft selvmordstanker. Det fremgår af notat fra journalen fra den 1. februar 2016, at du efter hjemkomsten fra 2008 var "oppe at køre", oplevede skærpede sanser, havde let til vrede og følte dig anderledes. Din ægtefælle kunne også mærke, at du var påvirket af udsendelsen. Du slog blandt andet hånden gennem en dør. Under din anden udsendelse oplevede du samarbejdsproblemer og havde svært ved at styre dit temperament. Du prøvede at fortrænge dine oplevelser og ville ikke tale om det, du havde oplevet, da du fik det dårligt, når du tænkte på det. [...]. Det er oplysninger, der først er givet i second opinion-erklæringen fra Psykiater [M], som er i modstrid med tidligere oplysninger i din sag; både dine egne oplysninger om debut i 2012 og Psykiater [BI's] speciallægeerklæring. Selv hvis der var en beskrivelse af relevante symptomer på PTSD fra vidner, så modsiger de tidligere oplysninger i din sag, at du udviklede PTSD indenfor få år efter hjemkomsten i 2008. Vi vurderer derfor, at de nye oplysninger om debuttidspunkt og sygdomsudvikling er en ændring af de tidligere afgivne oplysninger. I vurderingen af den psykiatriske special lægeerklæring (second opinion) af 21. marts 2018 fra Psykiater [M] ser vi på, om oplysningerne i den nye second opinion-erklæring er en uddybning af den oprindelige forklaring, eller om oplysningerne i den nye second opinion-erklæring er en ændret forklaring, der ikke logisk kan hænge sammen med den oprindelige forklaring. Bevismæssigt har oplysninger afgivet tættest på belastningens ophør større troværdighed og dermed vægt, end oplysninger afgivet på et senere tidspunkt. Vi henviser i øvrigt til Ankestyrelsens Principafgørelse U-3-88. Vi har ved vores vurdering af din sag lagt særligt vægt på den oprindelige forklaring om debut og sygdomsudvikling, som understøttes af flere lægelige akter, som ligger tidsmæssigt tættest på belastningens ophør. Vi henviser i øvrigt til drøftelse og vurderingen af debuttidspunktet i vores afgørelse af 3. april 2017. Det betyder, at oplysningerne i den nye speciallægeerklæring fra Psykiater [M] fra den 21. marts 2018 ikke ændrer vores vurdering af din sag. Din psykiske sygdom i form af PTSD med efterfølgende personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, og

depression kan derfor ikke anerkendes som en arbejdsskade - hverken efter arbejdsskadesikringsloven eller efter særloven for udsendte statsansatte.”

8.4.2. Bemærkninger til afgørelserne fra AES og AST

8.4.2.1. Indledning

Det spørgsmål, der er relevant at undersøge i denne sag, er, om AES og AST kræver for meget, når de vurderer, at tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Når man ser på myndighedernes begrundelser herfor, er der ikke grundlag for at rette kritik mod anvendelsen af selve tidskriteriet, idet det efter såvel ASL som særloven rettelig kræves, at soldatens symptomer er debuteret inden for 6 måneder, og at PTSD er fuldt udviklet inden for få år. Derimod er der grundlag for at rette kritik af myndighedernes *vurdering af beviset* for, at tidskriteriet er opfyldt. I afsnit 8.4.2.2. foretages først en analyse af AES' afgørelse af 3. april 2017 og AST's afgørelse af 31. august 2017, hvor anerkendelse som sagt blev afvist efter både ASL og Særloven. I afsnit 8.4.2.3. foretages en analyse af AES' afgørelse af 14. januar 2019 (efter second opinion), hvor der ligeledes skete afvisning efter både ASL og Særloven.

8.4.2.2. AES' og AST's afvisning af, at tidskriteriet var opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven, jf. afgørelserne af henholdsvis 3. april 2017 og 31. august 2017

Hvad angår bevisbedømmelsen af tidskriteriet, skal det atter erindres, at det ikke er et krav, at der er vished (100 % sandsynlighed) eller blot en til vished grænsende sandsynlighed for, at soldaten har haft symptomer på PTSD, og at PTSD var fuldt udviklet inden for få år som nævnt i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Beviskravet er altså alene, at der skal være ”noget mere” end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har haft symptomer på PTSD, og at PTSD var fuldt udviklet inden for få år.

Som sagt fandt AES og AST, at der ikke var årsagssammenhæng mellem de belastninger, som soldaten havde været udsat for under udsendelse 3. og 4. udsendelse, og den efterfølgende debut og udvikling af soldatens psykiske gener i 2012 og 2013/2014, ligesom man i øvrigt ikke fandt, at belastningskriteriet var opfyldt for udsendelse nr. 3, 4 og 5. Dette rejser i sig selv en række spørgsmål, men denne analyse vil alene koncentrere sig om den tidsmæssige sammenhæng mellem udsendelse 1 og 2 i 2007-2008 og den senere debut og udvikling af PTSD. Som sagt fandt AES og AST, at belastningskriteriet var opfyldt for disse udsendelser, hvorfor af afvisningen i forhold til udsendelse 1 og 2 i 2007-2008 alene blev begrundet med, at der manglede bevis for symptomdebut inden for 6 måneder efter hjemkomsten i 2008 og fuld udvikling af PTSD inden for få år herefter. AES byggede i det væsentlige afvisningen på soldatens egne oplysninger i et spørgeskema, samt oplysninger soldaten havde givet til speciallæge i psykiatri [BI]. Det er klart, at der som udgangspunkt skal tages væsentligt hensyn til sådanne oplysninger, der er givet af soldaten selv, men, som nævnt, er der mht. PTSD særlig grund til ikke at lægge den sædvanlige bevismæssige vægt herpå. Det skyldes, som også nævnt, at det mht. PTSD fremgår af myndighedernes egen vejledning om erhvervssygdomme (Vejledningen), at undgåelsesadfærd og fortrængning netop er symptomer på PTSD. Derfor er det problematisk, at AES i så vidt omfang bygger sin bevisbedømmelse på soldatens *egen oplevelse* af, hvornår symptomerne begyndte. Det gælder særligt, når der er anden bevisdata, der peger i modsat retning. AES anfører da også selv, at det fremgår af en lægejournal fra 24. juni 2015, at soldaten i

mange år mistrivedes. Endvidere var det i februar 2016 anført i samme lægejournal, at soldaten var ”oppe at køre” efter sin udsendelse i 2008. AES anfører imidlertid, at dette ikke kan tolkes som symptomer på PTSD. AES lagde herudover ikke bevismæssig vægt på, at soldaten i spørgeskemaet oplyste, at han aldrig fik talt med nogen om sine oplevelser efter de to første udsendelser, og at han havde svært ved at snakke med nogen om sine oplevelser. Endelig lagde AES ikke vægt på det af soldatens advokat anførte om, at soldaten havde meget få sygedage i 2005 og 2006, hvilket ændrede sig betydeligt efter soldatens udsendelser. AST kom som sagt frem til det samme resultat med samme begrundelse.

Som begrundelse for, at soldatens PTSD ikke kunne anerkendes efter særloven, anførte AES først, at belastningskriteriet ikke fandtes opfyldt for de tre sidste udsendelser, hvorfor denne del af sagen ikke opfyldte betingelserne for at være omfattet af Særloven. Mht. de to første udsendelser i 2007-2008 anførte AES, at der ikke var den krævede tidsmæssige sammenhæng til debut og udvikling af soldatens sygdom i 2012 og 2013/2014. Nærmere bestemt fandt man ikke, at der inden for 6 måneder efter belastningens ophør i 2008 var symptomer på PTSD, ligesom PTSD ikke var fuldt udviklet inden for få år herefter. Ved denne vurdering lagde AES tilsyneladende vægt på de samme forhold som ved bedømmelsen efter ASL, hvorfor de samme kritikpunkter som ovenfor gør sig gældende. AST kom som sagt frem til det samme resultat med samme begrundelse.

8.4.2.3. AES's afvisning af, at tidskriteriet var opfyldt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven, jf. afgørelse af 14. januar 2019

Da soldaten opfyldte betingelserne for at få sin sag vurderet igen efter indhentelse af en second opinion fra en speciallæge i psykiatri, genoptog AES som nævnt sagen. AES fastholdt imidlertid sin tidligere afgørelse af 3. april 2017 mht. både ASL og Særloven, da den nye speciallægeerklæring samt vidneudtalelser fra bl.a. soldatens hustru og flere venner ikke kunne føre et andet resultat. Hvad angår soldatens hustru, anførte hun bl.a. følgende i mail af 11. april 2018:

”De sidste 10 år har [soldatens] adfærd ændret sig gradvis til at være mistroisk, opfarende, aggressiv og negativt ved selv de mindste forandringer, problemer og uoverensstemmelser i hverdagen, hvilket har gjort at vores familie har været præget af en del diskussioner, skænderier og frustrationer. Jeg kan ikke huske præcis, hvornår [soldaten] ændrede adfærd, men det startede langsomt efter hans udsendelse i 2008, med at han blev lettere irriteret og med flere skænderier og diskussioner. Jeg kan især huske at han i 2010 slot en knytnæve igennem vores soveværelsesdør, pga. at vores ældste søn ikke gad at fjerne sne ude i indkørslen lige på det tidspunkt, som [soldaten] ville have og det var meget chokerende, for [soldaten] havde aldrig før været så aggressiv.”

I en udtalelse fra en ven af soldaten fremgår bl.a. følgende:

”Uden at sætte dato og klokkeslæt på, så kan jeg i bagklogskabens ulidelig klare skær i dag godt se, hvordan [soldaten] gradvist har fået det værre fra udsendelse til udsendelse. Fr at være meget nærværende kunne han pludselig være meget distræt, og nogle gange har jeg følt at han svarede i øst, når jeg spurgte i vest. Bølgerne kunne også temmelig højt derhjemme, men med 3 drenge i huset, så tænkte jeg at det nok var hvad man kunne forvente. Men set i bakspejlet, så brude man håndtere sine egne børn uden at råbe og skribe af dem.”

Af den psykiatriske speciallægeerklæring (second opinion) af 21. marts 2018 udarbejdet af [M] fremgår bl.a. følgende:

”Allerede efter første udsendelse havde [soldaten] en oplevelse af, at han havde en nedsat stresstærskel og havde således heller ikke et ønske om at skulle på nye missioner. Han følte sig dog presset, idet der var mange unge, der skulle sendes afsted. Forsvaret ønskede, at der også skulle være nogle erfarne med. Efter hjemkomsten fra anden udstationering i 2008 var [soldaten] præget af irritabilitet, forøget alarmberedskab m.m. [Soldaten] havde allerede på det tidspunkt mareridt om diverse traumatiske oplevelser. Han havde søvnproblemer og fik ofte angstanfald. Han søgte ikke rigtig hjælp og talte heller ikke om sine vanskeligheder med ægtefællen eller andre i familien. Familien kunne dog se, at [soldaten] havde ændret sig, og at han indimellem også havde tendens til depressive dyk.” Og videre: ”[Soldaten] har en PTSD, som er opstået på baggrund af traumatiske oplevelser fra arbejdet under udstationeringen i Afghanistan. Sekundært hertil har han fået tilbagevendende depressioner.”

Det er korrekt, at det ikke fremgår udtrykkeligt at dokumenterne i sagen, hvornår soldatens PTSD debuterede, og hvornår den var fuldt udviklet. Det er dog kritisabelt, at AES også i denne sag nærmest alene lægger vægt på soldatens egne oplevelser af sin tilstand, da undgåelsesadfærd og fortrængning af oplevelserne under udsendelsen i sig selv er symptomer på PTSD. Det gælder særligt, da såvel flere vidneforklaringer samt den indhentede second opinion taler i modsat retning. Endvidere bemærkes, at beviskravet ikke er, at der skal føres bevis for den nødvendige tidsmæssige sammenhæng med fuldstændig sikkerhed eller en til vished grænsende sandsynlighed. Det er alene et krav, at der er noget mere end 50 % sandsynlighed for, at soldatens symptomer debuterede inden for 6 måneder og var fuldt udviklet inden for få år efter belastningernes ophør.

Del IV Afsluttende del

9. Konklusion

9.1. Indledning

Formålet med rapporten har været at foretage en juridisk analyse af, hvorvidt ASK/AES' og AST's praksis om anerkendelse af hjemvendte soldaters PTSD som erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og Særloven er i overensstemmelse med gældende dansk ret. Gennemgangen af de indhentede 45 sager, der blevet afgjort af ASK/AES og AST, viser, at der i hovedsagen er to grunde til, at myndighederne undertiden afviser at anerkende hjemvendte soldaters PTSD som erhvervssygdom: Den første er, når myndighederne finder, at *belastningskriteriet* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Den anden er, når myndighederne finder, at *tidskriteriet* i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. ikke er opfyldt. Den i rapporten foretagne analyse har følgelig fokuseret på, om myndighederne har anvendt *belastningskriteriet* og *tidskriteriet* i overensstemmelse med de gældende regler.

9.2. Myndighedernes anvendelse af belastningskriteriet

Hvad angår *belastningskriteriet*, er der foretaget en undersøgelse af de to hovedspørgsmål, som sagerne giver anledning til: Det første er, *om myndighederne i de indhentede sager stiller strengere krav til de belastninger, soldaten skal have været ude for, end der er hjemmel til, jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Det andet er, om myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet lægger vægt på "private" faktorer hos soldaten, der ikke er hjemmel til at lægge vægt på.* Begge hovedspørgsmål giver anledning til en række *delspørgsmål*, som også er blevet undersøgt. Gennemgangen af de indhentede 45 sager har vist, at myndighederne undertiden stiller strengere krav til belastningskriteriet, end der er hjemme til, ligesom der undertiden på ukorrekt vis lægges vægt på "private" faktorer hos soldaten. Dermed er der fundet problemer ved myndighedernes behandling af begge hovedspørgsmål, og da samtlige de opstillede delspørgsmål tillige giver anledning til problemer, kan det samlet konkluderes, at der kan rettes alvorlig kritik mod myndighedernes behandling af belastningskriteriet.

Hvad angår *hovedspørgsmål 1*, er de væsentligste problemer med myndighedernes afgørelser følgende:

- Flere sager viser, at myndighederne undertiden ikke foretager en *selvstændig vurdering* af, om belastningskriteriet er opfyldt (idet de blander vurderingen af belastningskriteriet sammen med forskellige "private" årsagsfaktorer): I sag nr. 1 giver det fx anledning til kritik, at både ASK/AES og AST ved vurderingen af belastningskriteriet synes at tage hensyn til nogle *familiære/sociale problemer*, der påvirker soldaten under udsendelsen. Endvidere tager man hensyn til soldatens forudbestående sårbarhed i form af en *skrøbelig personlighedsstruktur*. I sag nr. 4 lægger AST fx vægt på, at årsagen til soldatens psykiske lidelse var private problemer under udsendelsen i form af problemer med kæresten, jf. afgørelse af 14. juli 2015: "Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvaret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer." AST kommer herefter frem til, at soldaten ikke har PTSD, idet han ikke har været udsat for de belastninger, der kræves efter

Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1. Derved blander AST tilsyneladende vurderingen af belastningskriteriet sammen med vurderingen af soldatens problemer med sin kæreste. Der foretages således ikke den krævede *selvstændige vurdering* af belastningskriteriet, og i øvrigt er der ikke et materielt grundlag for at lægge vægt på soldatens problemer med kæresten i denne forbindelse. Endvidere tyder fx sag nr. 13 på, at der i et vist omfang er sket en ukorrekt sammenblanding af vurderingen af belastningskriteriet og en forudbestående sårbarhed hos soldaten. I AES's afgørelse af 19. september 2018 lægges der således vægt på en hos soldaten i barndommen/ungdommen udviklet *selvusikkerhed*, der er beskrevet i en psykiatrisk speciallægeerklæring. Det hedder bl.a., at soldaten havde en beskyttet opvækst og en perfektionistisk mor, der skulle have givet ham en sårbar personlighedsstruktur. Uanset om denne sårbare personlighedsstruktur har haft en vis betydning for udviklingen af soldatens sygdom, er der imidlertid ikke hjemmel til at lægge vægt herpå, jf. sårbarhedsprincippet.

- Flere sager viser, at myndighederne undertiden foretager en *for streng bedømmelse af belastningskriteriet*. I sag nr. 1 tyder flere formuleringer i både ASK/AES's og AST's begrundelser på, at der opereres med et kriterium om, at soldaten skulle have været i livsfare (eller at der i hvert fald kræves mere af belastningerne, end der er hjemmel til), selvom dette ikke er et krav. I ASK's begrundelse af 27. februar 2015 hedder det fx, at soldaten ikke har været involveret i "direkte krigshandlinger", ligesom det anføres, at det er "(...) korrekt, at der var beskydninger hen over lejren", men at ingen fra soldatens hold på noget tidspunkt [var] involveret i "direkte krigshandlinger." Det er i sagens natur vanskeligt at sige, hvad ASK præcist mener hermed, men formuleringerne tyder på, at der lægges afgørende vægt på, om soldaten havde været involveret i direkte krigshandlinger, selvom dette ikke er krav. I sag nr. 3 tyder ASK/AES' og AST's afgørelser tillige på, at der blev krævet mere af belastningskriteriet, end der er hjemmel til. Myndighederne finder det således bevist, at soldaten havde været udsat for flere alvorlige belastninger, men disse findes ikke tilstrækkelige: For det første findes det bevist, at soldaten under sine udsendelser oplevede, at en mand blev sprængt i luften af en mine. Soldaten ydede førstehjælp, men der var intet han kunne gøre for at hjælpe, da mandens underkrop stort set var væk, ligesom overkroppen var gennemhullet. Soldaten oplyser, at det værste ikke var at se selve liget, men at høre de pårørendes skrig. For det andet findes det bevist, at der i det hele taget var en konkret risiko for at blive udsat for minesprængning. I arbejdsbeskrivelsen af 13. august 2015 udtaler soldatens overordnede bl.a., at han kunne "bekræfte, at vi flere gange havde minesprængninger. Både med egne soldater og civile i området." Den overordnede udtaler herudover, at der var "flere områder i lejren, hvor man ikke måtte gå pga. miner." Som eksempel på en konkret hændelse oplyste soldaten selv, at han havde stået ved en vejkant og urineret, da han opdagede en mine, der lå ½-1 meter fra ham. For det tredje fandtes det tilsyneladende bevist, at soldaten havde været nødt til at køre hen over en mine i en pansret mandskabsvogn. For det fjerde fandtes det bevist, at soldaten havde ydet førstehjælp ved et alvorligt trafikuheld, hvor en lille pige var kommet meget alvorligt til skade.
- Flere sager viser, at myndighederne undertiden ikke foretager *bevisbedømmelsen* af belastningskriteriet i overensstemmelse med de gældende regler. Det kommer til udtryk således, (i) at myndighederne ikke foretager bevisbedømmelsen af de fremlagte bevisdata i overensstemmelse med de almindelige principper for bevisbedømmelse, (ii) at myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt, ikke tager tilstrækkeligt hensyn

til de i sagerne indhentede medicinske erklæringer (herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer), og/eller (iii) at myndighederne i forhold til beviskravet kræver mere, end der er hjemme til (altså at man kræver væsentligt mere end 50 % sandsynlighed for, at soldaten har været udsat for de relevante belastninger). Flere af sagerne viser fx, at myndighederne lægger for megen bevismæssig vægt på Forsvarets kommentarer til soldatens arbejdsbeskrivelse, jf. fx sag nr. 2, hvor både AES' og AST's afvisning af at anerkende soldatens PTSD som en erhvervssygdom nærmest i det hele byggede på Forsvarets kommentarer. Selv om flere af oplysningerne i Forsvarets kommentarer, der blev givet af soldatens overordnede, ikke fremstod som direkte afvisninger af soldatens oplysninger, ligesom flere af dem havde en generel og usikker karakter. Se bl.a. følgende afsluttende bemærkninger, hvor den overordnede anfører, at han har skrevet sine ”kommentarer ud fra det, jeg husker fra området og som jeg anså situationen for at være, under mit ophold både på hold [...]”. Flere af den overordnedes kommentarer synes i øvrigt at bestyrke, at det *var* muligt, at soldaten havde været udsat for de af ham anførte belastninger, hvorfor det samlet set er vanskeligt at se, at Forsvarets kommentarer til soldatens oplysninger kunne udgøre det afgørende bevis i sagen. Endvidere er det kritisabelt, at myndighederne tilsyneladende så bort fra de vidneforklaringer, der forelå. Flere sager viser herudover, at myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet er opfyldt, ikke tager tilstrækkeligt hensyn til de i sagerne indhentede *medicinske erklæringer*. Dette fremgår også af bl.a. sag nr. 2, hvor myndighederne i deres vurdering af beviset for, om belastningskriteriet var opfyldt, tilsyneladende ikke tog tilstrækkeligt hensyn til de medicinske erklæringer, herunder særligt de psykiatriske speciallægeerklæringer. Således afviste myndighederne at lægge de to speciallægeerklæringer til grund, jf. speciallægeerklæring af 12. maj 2017 afgivet af [M] og speciallægeerklæring af 18. april 2018 afgivet af [C]. Dette blev begrundet med, at speciallægerne skulle have udtalt sig på grundlag af oplysninger, som myndighederne ikke fandt bevist. I den af [C] afgivne speciallægeerklæring fremgår det, at der var ”klar årsagssammenhæng”. Det fremgår endvidere, at soldaten før sin udsendelse var rask, og da soldatens symptomer efter alt at dømme begyndte umiddelbart efter hjemsendelsen, må der siges at have været et solidt bevis for årsagssammenhængen. Se også sag nr. 3, hvor myndighederne ikke lagde afgørende vægt på de tre psykiatriske speciallægeerklæringer, der var blevet indhentet. Det skete, selv om det i samtlige erklæringer blev konkluderet, at soldaten havde pådraget sig PTSD, og at PTSD (i hvert fald delvist) var forårsaget af soldatens udsendelser til Bosnien i 1997 og Kosovo i 1999. Af lægerklæringen fra [C] fremgår bl.a. følgende: ”På baggrund af [soldatens] symptomer, de objektive psykiske fund og på baggrund af de 3 traumer som [soldaten] har været udsat for i henholdsvis 1997, 1998 og 1999 vurderes det, at han lider af en svær, posttraumatisk belastningsreaktion DF43.1 PTSD. Der er tale om en tilstand, som opstår som en forsinket reaktion på traumatisk begivenhed af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. [Soldatens] PTSD-symptomer debuterer i år 2000, 6-12 måneder efter traumet i 1999 i Kosovo.” Hvad til sidst angår beviskravet, viser flere af sagerne, at myndighederne har krævet for meget af beviskravet, idet man tilsyneladende har stillet krav om, at belastningerne var bevist med en højere sandsynlighed, end der er hjemmel til, jf. fx just nævnte sag. nr. 2 og 3.

Hvad angår *hovedspørgsmål 2*, er de væsentligste problemer med myndighedernes afgørelser følgende:

- Flere sager viser, at myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet undertiden lægger vægt på ”private” faktorer hos soldaten, der ikke er hjemmel til at lægge vægt på. Disse private faktorer kan inddeles i tre grupper: (i) Soldatens *forudbestående sårbarhed* (fx at soldaten siden barndommen har haft en skrøbelig psyke), (ii) private faktorer, der påvirker soldaten *under udsendelsen* (fx problemer med en kæreste) og (iii) private faktorer, der påvirker soldaten *efter hjemkomsten*. Hvad angår soldatens forudbestående sårbarhed, er det fx ikke korrekt i sag nr. 1, når ASK afviser at anerkende soldatens PTSD som erhvervs sygdom med henvisning til, at soldaten havde en forudbestående sårbarhed. Det følger således af sårbarhedsprincippet, at der som udgangspunkt ikke skal tages hensyn hertil juridisk set. Der kan alene gøres undtagelse hertil, hvis den under udsendelsen relevante belastning har ydet et helt ubetydeligt bidrag til udviklingen af soldatens sygdom, eller hvis soldatens forudbestående lidelser af sig selv ville have medført samme sygdom på nogenlunde samme tidspunkt (selvom han ikke havde været udsendt). Dette var næppe tilfældet i sag nr. 1. Tværtimod anføres det i second opinion-erklæringen af 4. september 2018 fra speciallæge i psykiatri [CL], at soldaten ”forud for udstationeringen til Afghanistan med Forsvaret i 2009/2010 har været fuldstændig psykisk rask.” I AST’s afgørelse af 19. oktober 2015 i samme sag nævnes soldatens forudbestående psykiske sårbarhed ikke i begrundelsen for afvisningen af anerkendelse. Det samme gælder i AES’s afgørelse af 28. januar 2019, hvor soldatens sag blev genoptaget efter indhentelse af en second opinion samt AST’s afgørelse af 29. maj 2019. Dette kunne tyde på, at der i disse senere afgørelser ikke er blevet lagt vægt på soldatens forudbestående sårbarhed. I sag nr. 4 tyder ASK’s begrundelse i afgørelsen af 30. april 2012 på, at der ved afvisningen af anerkendelse til dels blev lagt vægt på, at soldaten havde haft det ”svært i forbindelse med din fars selvmord i 2004 og ikke havde fået bearbejdet denne hændelse.” Jf. ovenstående kommentarer er der ikke hjemmel til at lægge vægt på denne forudbestående sårbarhed hos soldaten.
- Hvad angår ”private” faktorer, der påvirker soldaten *under udsendelsen*, fremgår det fx af sag nr. 4, at myndighederne ved vurderingen af belastningskriteriet uretmæssigt tager hensyn til, at soldaten *under sin udsendelse* blev påvirket af private problemer med sin kæreste. I afgørelse af 14. juli 2015 anførte AST følgende: ”Du har et par gange i 2008 talt med psykolog [H] via forsvarret. Det fremgår af notat fra [H] den 9. september 2008, at du havde det dårligt psykisk under udsendelsen til Afghanistan, men også på grund af private problemer med din kæreste. Vi er opmærksomme på, at du allerede i 2008 havde samtaler med psykolog. Vi vurderer, at den primære årsag var dine private problemer.” AST lagde altså vægt på, at årsagen til soldatens psykiske lidelse var private problemer under udsendelse i form af problemer med kæresten. Dette skal ses i sammenhæng med, at AST slet ikke anerkendte, at soldaten havde PTSD, idet det blev vurderet, at han alene havde en depression. Det blev imidlertid klart fastslået af [CL] i den psykiatriske speciallægeerklæring af 14. april 2011, at soldaten havde fået en ”personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (forudgået af svær PTSD)”, og der forelå ingen medicinsk dokumentation for, at det var problemerne med kæresten, der forårsagede disse symptomer. Der kan ud fra kausalitets- og adækvansbetragtninger ses bort fra årsager, der blot har medvirket marginalt til en given skade, men ud fra sagens faktiske oplysninger og nævnte speciallægeerklæring fra [CL] er det vanskeligt at se, at de belastninger, soldaten var udsat for

under sin udsendelse, var af en sådan karakter. Endvidere er det vanskeligt at se, at soldatens problemer med sin kæreste skulle være den langt væsentligste årsag til det betydelige funktionstab, soldaten led (koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer mv.). Det er derfor ikke korrekt, når AST lægger vægt på dette i afgørelsen af 14. juli 2015.

- Hvad angår private faktorer, der påvirker soldaten *efter hjemkomsten*, er det fx ikke korrekt i sag nr. 10, når AES i afgørelse af 15. oktober 2018 tilsyneladende lagde vægt på, at flere omstændigheder efter hjemkomsten havde påvirket soldatens sygdomsudvikling. Herunder syntes AES at have lagt vægt på, at soldaten oplevede et ”stort arbejdspress” og ”store samarbejdsproblemer” med sin chef, da han efter sin udsendelse fra 2006-2008 arbejdede med [...]. Soldaten blev fyret fra dette arbejde i 2008, hvorefter han fik angstanfald og oplevede en isoleringstendens. Der kan der imidlertid ikke lægges vægt på sådanne begivenheder, eftersom de ikke kan udløse PTSD. Endvidere kan sådanne begivenheder ikke ”bryde” det sygdomsforløb, der er sat i gang med belastningerne under udsendelsen, på en retligt relevant måde.

9.3. Myndighedernes anvendelse af tidskriteriet

Hvad angår tidskriteriet, er der foretaget en undersøgelse af de to hovedspørgsmål, som sagerne giver anledning til: Det første spørgsmål er, om myndighederne har foretaget bedømmelsen af, om soldaten har haft *symptomdebut på PTSD inden for 6 måneder* i overensstemmelse med reglerne. Det andet spørgsmål er, om myndighederne har foretaget bedømmelsen af, om soldatens *PSTD er fuldt udviklet inden for få år* i overensstemmelse med reglerne. Begge hovedspørgsmål giver anledning til en række delspørgsmål, der ligeledes er blevet undersøgt. De indhentede 23 sager, hvor der er sket afvisning pga. manglende opfyldelse af tidskriteriet i Erhvervssygdomsfortegnelsen pkt. F.1., giver anledning til flere kritikpunkter. Flere af sagerne viser således, at myndighederne stiller strengere krav til beviset for den tidsmæssige sammenhæng, end der er hjemmel til. Det gælder både hovedspørgsmål 1 og 2.

Hvad angår begge hovedspørgsmål, er det hovedsageligt følgende, der giver anledning til kritik:

For det første synes myndighederne i flere af sagerne at lægge for megen bevismæssig vægt på soldatens *egne udsagn* om sit sygdomsforløb, herunder hvornår han oplevede de første symptomer, og hvordan sygdommen udviklede sig. Det er klart, at der normalt skal tages væsentligt hensyn til sådanne oplysninger, som soldaten har givet til myndigheder og læger m.fl., men da enhver bevisbedømmelse skal foretages konkret, bør der i disse sager tages særligt hensyn til, at beviset angår PTSD. Mht. PTSD er *undgåelsesadfærd* og *fortrængning* således symptomer på selve sygdommen, jf. hertil myndighedernes egen vejledning om erhvervssygdomme, der som sagt bygger på WHO's internationale sygdomsklassifikation (ICD 10). Herefter er "[u]ndgåelse af alt, der minder om traumerne", et symptom på PTSD, ligesom det er et symptom på PTSD, at man har "[d]elvis, eventuelt fuld, amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser." Dette betyder, at soldatens egne oplysninger om symptomdebut og sygdomsudvikling ofte ikke kan tillægges samme bevismæssig vægt som normalt, men det synes myndighederne ikke at tage tilstrækkeligt hensyn til, jf. bl.a. sag nr. 15 og 16. Af sag nr. 15 fremgår, at ASK i det væsentlige byggede deres bevisvurdering på, at soldaten først fik ”sygdomsindsigt” i ”slut 2013/start 2014”. ASK afviste herefter at anerkende PTSD efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, da man ikke fandt, at der var symptomdebut inden for 6 måneder. Den senere afgørelse i sagen fra AST tyder i sin ordlyd på, at man (i modsætning til ASK) fandt, at soldatens symptomer

var debuteret inden for 6 måneder. AST begrundet derimod sin afvisning med, at soldatens PTSD ikke var fuldt udviklet inden for få år (både efter ASL § 7, stk. 1 og Særloven). Herved lægger AST i det væsentlige også vægt på soldatens egne oplysninger, herunder oplysninger soldaten havde givet til speciallæge i psykiatri [T]. Det er korrekt, at det ikke fremgår af speciallægeerklæringen fra [T] af oktober 2015, at PTSD var fuldt til stede før 2014, men omvendt fremgår det heller ikke, at det ikke var tilfældet. Endvidere var der andre beviser, der tydede på, at soldatens PTSD var udviklet inden for få år. I sag nr. 16 afviste både AES og AST, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem soldatens udsendelse nr. 1 og 2 i 2007-2008 og den senere debut og udvikling af PTSD. AES og AST byggede i alt væsentligt dette på soldatens egne oplysninger i et spørgeskema, samt nogle oplysninger soldaten havde givet til speciallæge i psykiatri [BI]. I sag nr. 16 var der imidlertid også bevisdata, der pegede i modsat retning, herunder en lægejournal fra 2015. Som eksempler på yderligere sager, der tyder på, at der næsten udelukkende blev lagt bevismæssig vægt på soldatens egne oplysninger (herunder oplysninger videregivet til myndigheder, læger m.fl.) kan henvises til sag nr. 17, 20, 24, 26 og 28.

For det andet lægger myndighederne i flere af sagerne ikke tilstrækkelig vægt på *andre beviser* end soldatens egne oplysninger. I sag nr. 15 lagde AST tilsyneladende ikke bevismæssigt vægt på, at der var vidneudsagn, der indikerede, at soldatens PTSD var udviklet indenfor få år, jf. bl.a. vidneudsagn fra soldatens hustru i 2016. I sag nr. 16 lagde AES i afgørelse af 14. januar 2019 ikke vægt på et vidneudsagn fra soldatens hustru i 2018. Det samme gjaldt vidneudsagn fra en ven af soldaten. Det er klart, at vidneudsagn fra familie og venner undertiden ikke kan tillægges vægt. Men når det gælder ændringer i soldatens adfærd over tid, hvilket er en del af bevistemået for den tidsmæssige sammenhæng, vil det normalt kun være familie og venner eller andre, der har haft nær kontakt med soldaten efter udsendelsen, der kan dokumentere, hvornår soldaten fik symptomer, og hvordan sygdommen udviklede sig. I nærværende sager om PTSD kan vidneudsagn fra familie og venner m.fl. derfor ikke afvises uden videre. Der må i hver enkelt sag tages konkret stilling til den bevismæssige vægt heraf. Som eksempler på yderligere sager, hvor myndighederne tilsyneladende ikke (eller kun i meget ringe grad) har lagt vægt på andre vidneudsagn end soldatens egne oplysninger, kan henvises til sag nr. 17, 24 og 26.

For det tredje synes myndighederne i flere af sagerne ikke at lægge tilstrækkelig vægt på de indhentede *psykiatriske speciallægeerklæringer*, herunder erklæringer udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, jf. Særloven § 2, stk. 1, nr. 3. Når myndighederne ikke lægger vægt på en speciallægeerklæring angives normalt én af følgende to grunde hertil: Den ene er, at den er uklar mht. symptomdebut eller fuld udvikling af PTSD. Altså at det ikke klart fastslås i speciallægeerklæringen, hvornår PTSD henholdsvis debuterede og var fuldt udviklet. Den anden grund er, at soldaten (efter myndighedernes opfattelse) har givet oplysninger til speciallægen, der ikke kan forenes med de tidligere oplysninger i sagen. I sag nr. 15 begrundede AES og AST bl.a. afvisningen af anerkendelse med, at den psykiatriske speciallægeerklæring fra [T] fra oktober 2015 var uklar, idet det ikke fremgik udtrykkeligt heraf, om PTSD var tilstede før 2014. Dette er korrekt, men som nævnt i pkt. 8.3. fremgik det heller ikke af speciallægeerklæringen, at det ikke skulle være tilfældet. Når man ser på den supplerende udtalelse fra [T] fra februar 2016, fremgår det klart, at de først symptomer på PTSD var til stede ”ret kort” efter soldatens hjemkomst i 2007, og at der ikke var fundet andre faktorer, der kunne have udløst PTSD. Dermed var årsagsforbindelsen mellem udsendelsen i 2007 og PTSD klar, og selvom det ikke kan udledes med sikkerhed heraf, at PTSD var fuldt udviklet inden for få år, taler det i hvert fald ikke imod dette. Myndighederne burde således have sørget for, at det blev klarlagt,

hvornår PTSD var fuldt udviklet, fx ved at indhente endnu en supplerende udtalelse fra [T]. Hvad angår bedømmelsen efter Særloven, ville det også have gjort det klart, om AST efter Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3 var forpligtet til som udgangspunkt at lægge den psykiatriske speciallægeerklæring fra [T] til grund. Det bemærkes herved, at der i Særlovens § 2, stk. 2 endda er særlig hjemmel til, at der kan indhentes en ny psykiatriske speciallægeerklæring, hvis det er tvivl om, hvornår PTSD er brudt ud. Som et andet eksempel kan nævnes sag nr. 16, hvor AES i afgørelse af 14. januar 2019 afviste at anerkende soldatens PTSD efter såvel ASL som Særloven, selv om det i en psykiatriske speciallægeerklæring fra marts 2018 fra [M], fremgik, at soldaten havde PTSD, og at PTSD var opstået i tilknytning til og som følge af soldatens udsendelse, jf. Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3. AES begrundede imidlertid sin afvisning af at lægge vægt på speciallægeerklæringen med, at soldaten havde ændret sin forklaring på en måde, som ikke kunne forenes med hans tidligere oplysninger om sit sygdomsforløb. I de indhentede sager findes der flere afgørelser, hvor myndighederne ikke lægger vægt på én eller flere af de indhentede psykiatriske speciallægeerklæringer, fordi de enten findes uklare eller at bygge på ændrede (forkerte) oplysninger. I nogle sager ses endvidere, at myndighederne lægger vægt på én psykiatriske speciallægeerklæring frem for en anden, alene fordi førstnævnte er udarbejdet tidligere efter soldatens udsendelse end sidstnævnte. Til illustration af de nævnte problemer mht. speciallægeerklæringerne kan bl.a. henvises til sag nr. 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32 og 35.

Samlet set foretager myndighederne altså i flere af sagerne en bevisbedømmelse, der er for streng, idet man for det første ikke tager tilstrækkeligt hensyn til, at soldatens egen sygdomsindsigt ikke nødvendigvis er retvisende. For det andet tages ikke tilstrækkeligt hensyn til andre beviser end soldatens egne oplysninger, herunder vidneudsagn fra familie, venner og andre, der har bevidnet soldatens sygdomsudvikling. For det tredje ser myndighederne meget ofte bort fra de psykiatriske speciallægeerklæringer, herunder speciallægeerklæringer udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør efter Særlovens § 2, stk. 1, nr. 3.

9.4. Afslutning

Som det fremgår af ovenstående, giver myndighedernes behandling af sagerne om hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning anledning til alvorlig kritik. Herunder inddrager myndighederne undertiden private omstændigheder hos soldaten, der ikke er hjemmel til at lægge vægt på, ligesom der ved bevisbedømmelsen undertiden stilles for strenge krav til, hvorvidt både belastningskriteriet og tidskriteriet er opfyldt. Det er et retspolitisk spørgsmål, hvad der bør gøres for at rette op på de fejl, som myndighederne begår, hvorfor det falder uden for rammerne af denne rapport at svare herpå. Det synes dog oplagt, at det i første omgang er nødvendigt, at såvel de materielle som de bevismæssige regler på området klagøres for myndighederne, da dette i alle tilfælde er en forudsætning for, at sagerne kan blive afgjort i overensstemmelse med loven. Det vil formentlig også skabe en større stringens i behandlingen af sagerne og gøre det lettere at forudsige, hvordan sagerne vil falde ud. For nuværende er det således undertiden vanskeligt at se, hvorfor der i nogle sager sker anerkendelse af soldatens PTSD, mens der i andre sker afvisning. Det fremgår, når man sammenholder de til nærværende rapport indhentede 37 sager, hvor der er sket afvisning, med de 8 sager, hvor der skete anerkendelse (se sag nr. 38-45). I forlængelse af den foreslåede klagøring af reglerne på området og i lyset af de væsentlige fejl, der er påpeget i nærværende rapport, synes det endelig nødvendigt, at der foretages en genoptagelse af de her gennemgåede 37 sager, hvor anerkendelse er blevet afvist.