

Soldaterlegatet



September

2019

Analyse af arbejdsskadesager

Empirisk rapport

VETERANERS PSYKISKE ARBEJDSSKADESAGER, 1991-2018

Indholdsfortegnelse

	side
1. Indledning	2
1.1 Projektbeskrivelse	2
1.2 Hovedfund	3
1.3 Problemets omfang	4
1.4 Forsvarets og samfundets udfordring	5
1.5 Analysegrundlaget	6
1.6 Analysens opbygning	7
2. Lovgrundlag	7
2.1 Arbejdsskadesikringsloven	7
2.2 Særloven	9
3. Veteranernes profil	9
3.1 Alder	9
3.2 Udsendelser	10
3.3 Førtidspension	14
3.4 Varighed af forløb	16
4. Myndighedernes afgørelser	17
4.1 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	18
4.2 Ankestyrelsen	20
4.3 Særlovens betydning	22
4.4 Behandling og begrundelser	24
4.4.1 Erhvervssygdomsudvalget	24
4.4.2 Begrundelser	25
Bilag	28

ANALYSE AF ARBEJDSKADESAGER

EMPIRISK RAPPORT

1. INDLEDNING

1.1. PROJEKTBEKRIVELSE

Denne rapport er udarbejdet af Soldaterlegatet i samarbejde med advokatkontorerne Elmer Advokater og Ehmer Pramming Advokater samt de militære fagforeninger Hærens Konstabel og Korporal Forening, HKKF, Centralforeningen for Stampersonel, CS og Hovedorganisationen af Officerer i Danmark, HOD.

Formålet med analysen har været at undersøge veteraners psykiske arbejdsskadesager. Sagerne omhandler veteraner primært med PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) som følge af udsendelse med Forsvaret. Vi har ønsket at undersøge, hvad der karakteriserer sagerne, hvordan de bliver behandlet og afgjort af arbejdsskademyndighederne og på hvilket grundlag. Vi har tilstræbt at skabe overblik over retstilstanden på området og har særligt set på, hvilken virkning indførelsen af Lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret PTSD ("Særloven for veteraner") i 2014 har haft på sagernes udfald.

Analysen er opdelt i to dele: Den første empiriske del – denne rapport – har fokus på veteranernes profil, antallet af anerkendte og afviste sager og begrundelser for afvisningerne, baseret på et betydeligt antal afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og Ankestyrelsen i perioden 1999 til 2018. Rapporten perspektiverer også de fundne resultater i forhold til lignende undersøgelser og den overordnede og samfundsmæssige betydning.

Analysens anden del består af en juridisk analyse udarbejdet af professor MSO dr. jur. Andreas Bloch Ehlers. Denne undersøger, hvorvidt praksis er i overensstemmelse med gældende ret og omfatter et udvalg af afviste sager, der er blevet identificeret i den empiriske analyse. Den juridiske analyse fremlægges i en særskilt rapport.

Projektbeskrivelsens nærmere indhold kan ses i *bilag 1*.

1.2. HOVEDFUND

Vi fremhæver her kort de væsentlige fund og opmærksomhedspunkter, som analysens resultater giver anledning til, og som peger på et reelt behov for opfølgning og tiltag hos de ansvarlige instanser.

Veteranernes profil:

Næsten en tredjedel af analysens veteraner var under 24 år, da de kom hjem fra udsendelse og blev syge.

Dette er bekymrende henset til langtidskonsekvenserne. Disse er blandt andet:

Mindst en femtedel af analysens veteraner, som skulle have været gennem uddannelsessystemet og erhvervsaktive i mange år, er endt på førtidspension. Nær halvdelen allerede da de var 40 år og yngre.

Der er derfor ikke blot tale om et individuelt - men et alvorligt samfundsmæssigt problem.

Nær halvdelen af veteranerne har kun haft den ene udsendelse, som er årsag til arbejdsskaden. Det understreger, i overensstemmelse med andre rapporter, at blot én udsendelse med voldsomme belastninger for en stor gruppe har vist sig tilstrækkeligt til at forårsage betydende psykisk lidelse.

Såvel dette faktum som de skadedes unge alder og marginalisering bør motivere Forsvarets fortsatte arbejde med at udvikle metoder til at kvalificere rekruttering og udsendelsesforberedelse, opbygge viden om forebyggelsen af følgevirkninger og behandlingen af disse sammen med sundhedssektoren og styrke rehabiliteringsindsatsen i samarbejde med kommunerne.

Myndighedernes afgørelser og virkningen af Særloven:

En tredjedel af sagerne afvises trods indførelse af Særloven i 2014 med dens udvidede mulighed for anerkendelse. Balkanveteranerne fylder relativt mest blandt de skadede. Men de har generelt sværest ved at få anerkendt en arbejdsskade som følge af deres udsendelse.

Dette må generelt sætte spørgsmålstegn ved, om Særloven har fået den tilsigtede virkning, som var at løse især Balkan-veteranernes udfordring med at dokumentere sammenhæng mellem sygdom og udsendelse.

Størstedelen af de afviste sager er begrundet i manglende opfyldelse af kravet om exceptionelle belastninger og dokumentation herfor. Praksis er uklar i forhold til, hvilke krav AES og Ankestyrelsen stiller til dokumentation for de belastninger, veteranerne har været udsat for. Herunder er praksis inkonsistent med hensyn til belastningernes tilstrækkeligt ekstraordinære karakter, styrke og varighed, givet de særlige omstændigheder, som veteranerne har arbejdet under.

I disse sager er Særloven ikke relevant og løser ikke veteranernes udfordring med at dokumentere belastningerne. Der er behov for en mere præcis arbejdsgiverhøring fra AES' side såvel som en styrket bistand til opklaringen fra Forsvarets side.

I de afviste sager, der er begrundet i manglende tidsmæssig sammenhæng mellem belastninger og sygdom, tillægges nyere speciallægeerklæringer om sent diagnosticeret PTSD ikke afgørende betydning, hvorimod oprindelige erklæringer og journaler gives størst vægt. Udtalelser om veteranens symptomer og reaktioner fra kolleger, familie og andre vægtes stort set ikke.

Resultaterne bliver derfor vilkårlige i den forstand, at de – trods anvendelse af Særloven – alligevel kommer til at afhænge af, hvornår den enkelte veteran i sin tid opsøgte sundhedsvæsenet, og hvad veteranen initialt selv opfattede og kunne forklare.

Sagsbehandlingen:

9 ud af 10 afviste sager bliver ikke forelagt for Erhvervs sygdomsudvalget, selvom alle sager efter loven skal forelægges, medmindre det skønnes åbenbart irrelevant.

Det er bekymrende, fordi dette skridt netop skulle øge muligheden for anerkendelse af sagerne. Forelæggelserne er også i høj grad en forudsætning for udvalgets opfølgning på udviklingen i veteransager med henblik på justering på området.

Hertil kommer, at AES' benyttelse af lægekonsulent er ganske ringe belyst, så det er vanskeligt at gennemskue dennes rolle og indflydelse på afgørelserne.

Dette er paradoksalt og uholdbart henset til den helt centrale betydning af det lægefaglige grundlag for den juridiske vurdering i hovedparten af sagerne.

Den empiriske undersøgelse viser i flere henseender klart grundlag for, at den juridiske analyse – uafhængigt og uvildigt – undersøger og vurderer arbejdsskademyndighedernes retsanvendelse og især bevisvurdering. På dette yderligere grundlag forventer vi at kunne fremsætte relevante anbefalinger til justering af sagsbehandlingen og evt. af lovgivningen.

1.3. PROBLEMETS OMFANG

AES havde pr. 17. maj 2018 i alt 1.345 anmeldte veteransager om psykisk skade.¹ Det svarer til 4,1 % af alle udsendte (pr. 31. december 2018). 868 veteraner fik anerkendt deres psykiske arbejdsskade pga. udsendelse, eller 2,6 % af de udsendte. Det må anses for et højt antal, og endda bliver ikke alle veteraners psykiske følgeskader anmeldt.

Forsvaret opgjorde pr. 31. december 2018 antallet af unikke udsendte i internationale missioner siden 1991 til i alt 32.953 personer (inkl. de aktuelt udsendte). De havde i samme periode tilsammen 77.163 udsendelser (inkl. flere udsendelser i samme og forskellige missioner).²

SFI-undersøgelsen "Danske hjemvendte soldater" af 26.000 udsendte mellem 1992 og 2009 viste, at i løbet af de første 3 år efter hjemkomsten steg udbredelsen af psykiske problemer markant: I alt havde 17 % af veteranerne enten fået en psykiatrisk diagnose, købt psykofarmaka eller været i misbrugsbehandling. 2,4 % var blevet diagnosticeret med en PTSD-lidelse efter hjemkomsten. Hertil kommer flere med andre stressrelaterede diagnoser og depression.³

Forsvaret har jævnligt sendt spørgeskemaer til hjemkomne veteraner om deres udsendelse, forhold efter hjemkomst og eventuelle efterreaktioner. 40 % af de adspurgte undlod dog at svare, og SFI har også set nærmere på 4.500 af disse veteraner, der havde været i Irak, Afghanistan og Kosovo mellem 2007 og 2009.

¹ AES' statusoplysning ved aktindsigt til Soldaterlegatet.

² Forsvarsministeriets Personalestyrelse pr. 5. februar 2019. Tallet for unikke udsendte fordelt på *enkeltpersoner* har ikke tidligere været angivet i den løbende offentliggjorte statistik, hvorfor dette også er det tidligste tilgængelige tal, vi kan anvende til sammenligning i analysen, som omfatter veteraner, der har været udsendt før 2018, jf. afsnit 1.5 om analysens datagrundlag og afsnit 3.4 om varighed af forløb.

³ SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd: forskningsprojekt om udsendte mellem 1992 og 2009 "Danske hjemvendte soldater, udgivet i 6 forskningsrapporter" 2010-12. SFI er siden blevet det nuværende VIVE.

SFI fandt, at der blandt dem, der ikke svarede, var forholdsmæssigt flere, som havde fået en psykiatrisk diagnose eller fået psykofarmaka efter hjemkomsten, end blandt dem, der besvarede skemaet.⁴

Veterancentrets Videncenters undersøgelser af ISAF hold 7 viste, at 2 ½ år efter hjemkomst fra Afghanistan i 2009 havde 9,6 % af de udsendte svære PTSD-symptomer, og 9 % havde moderate PTSD-symptomer eller svære depressionssymptomer. 6 ½ år efter hjemkomst var andelen med højt PTSD-symptomniveau steget til 13,7 %, og andelen med moderat PTSD-symptomniveau til 19 %.⁵

Soldaterlegatet har i 2009-2018 støttet i alt ca. 1.500 missionsskadede veteraner. 9 ud af 10 legatansøgninger vedrører psykisk skadede veteraner. Op mod halvdelen af legatansøgerne hvert år har ikke tidligere fået legat. Alene til juridisk rådgivning i arbejdsskadesager har fonden i 2009-2018 støttet 374 veteraner, langt hovedparten psykisk skadede (96 %), med 9,5 mio. kr.

1.4. FORSVARETS OG SAMFUNDETS UDFORDRING

Som tallene ovenfor og analysen i det følgende viser, er der tale om mange og ganske unge mennesker, der pådrager sig psykiske skader, som påvirker dem funktionelt, uddannelses-/arbejds mæssigt og socialt og ofte varigt i deres liv fremover. Vi kan konstatere, at rigtig mange psykisk skadede veteraner – også de helt unge – som skulle have været gennem uddannelsessystemet og erhvervsaktive i mange år, ender på førtidspension.

Det er naturligvis ulykkeligt for de ramte veteraner, og derudover har det store økonomiske omkostninger:

AES tilkendte alene i årene 2014-2018 erstatninger og godtgørelser efter Arbejdsskadesikringsloven for i alt knap 2,5 milliarder kr. Dertil skal Forsvaret betale erstatninger og godtgørelser efter Særloven samt efter Forsvarets særlige ordninger på et lignende milliardbeløb.⁶

Hertil kan man lægge omkostninger til sygebehandling og offentlige forsørgelses ydelser, sagsbehandling, rådgivning og støttefunktioner (i sundhedsvæsenet, kommunerne og Veterancentret), tab af arbejdskraft og skatteindtægter m.v. Det indbefatter alt sammen ikke blot veteranen selv, men alle de afledte negative virkninger for veteranernes pårørende.

Det koster på alle planer, at Danmark bidrager i internationale konflikter. Gør Forsvaret og samfundet nok for de personligt ramte – og hvordan går det med at forebygge, at det går så galt og at formindske konsekvenserne? Det er ikke denne analyses ærinde at diskutere disse emner, men gerne at understøtte et nødvendigt, vedblivende fokus på udfordringerne.

⁴ Forsvarets løbende opfølgingsundersøgelse af tidligere udsendte soldater siden 1997, spørgeskemaer udsendt ½ år efter hjemkomst, samt SFI-rapporten, jf. ovenfor. I henhold til Regeringens Veteranpolitik oktober 2010, initiativet "Opsøgende indsats overfor tidligere ansatte styrkes", målrettet udsendte fra 2007 og senere, har Veterancentret sendt opfølgingsbreve ca. 2, 5 og 8 år efter hjemkomst for at få kontakt til dem, der kan have det psykisk svært, og tilbyde dem bistand.

⁵ Videncentret, USPER-studiet, påbegyndt 2009: undersøgelse af ISAF Hold 7 udsendte (Afghanistan, februar-august 2009), før, under og ved hjemkomst, 3 og 7 måneder, 2,5 og 6,5 år efter udsendelsen (Veterancentret 2016). Videncentret har også undersøgt ISAF Hold 15 udsendte (februar-august 2013) før, 2-3 og 7-8 måneder efter hjemkomst, med lignende fund: Som forventet er der en tendens til mindre andel med symptomer på Hold 15 end på Hold 7, hvor opgaverne m.v. var anderledes; forskellen er dog ikke signifikant. Tidligere udsættelse for traumatiske begivenheder og kampeksponering øger risikoen for at udvikle PTSD symptomer efter udsendelsen (Veterancentret marts 2016). Videncentret oplyser april 2019, at en undersøgelse af ISAF Hold 10 også er på vej.

⁶ AES' oplysninger ved aktindsigt til Soldaterlegatet pr. 24. maj 2018, samt Forsvarsministeriets årsrapport 2017 (regnskabstal pr. ultimo 2016), Forsvarsministeriets Personalestyrelses Ledelsesinformation november 2017 samt Finansloven for 2018 (§ 12 Forsvarsministeriets område).

1.5. ANALYSEGRUNDLAGET

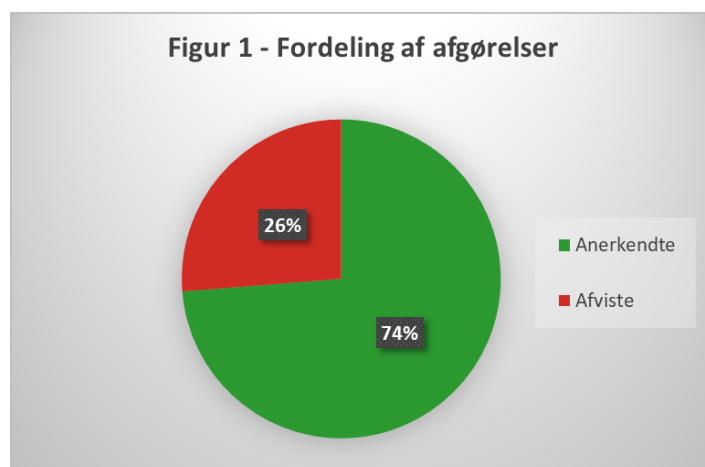
Pr. 1. oktober 2018 er der til analysen indsamlet data for 693 veteraners psykiske arbejdsskadesager, hvori der er truffet afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES og Arbejdsskadestyrelsen, (ASK, før 1. juli 2016) eller i Ankestyrelsen til og med 31. marts 2018.

Der er medtaget psykiske skader som følge af udsendelser for Danmark i internationale militære missioner fra og med 1991.⁷

Sagerne er registreret hos projektdeltagerne: de 2 advokatkontorer Ehmer Pramming Advokater og Elmer Advokater og de 3 fagforeninger HKKF, CS og HOD. Disse fører eller har ført veteranens sag fra anmeldelsen eller er indtrådt senere i forløbet, evt. først i forbindelse med erstatningsudmålingen. De nævnte parter har udfyldt et oplysningsskema for henholdsvis anerkendte og afviste sager. Oplysningerne vedrører veteranens udsendelser og myndighedernes afgørelser m.v. Sagerne er oplyst på baggrund af foreliggende sagsakter og kan derfor mangle enkelte data i gamle afsluttede sager. Et antal sager, som ikke kunne oplyses tilstrækkeligt eller med for stor usikkerhed på væsentlige punkter er blevet helt frasorteret. Alle sager blev anonymiseret ved indsendelsen til Soldaterlegatet, hvor de er samlet til ét datasæt.⁸

Fra advokaterne er modtaget tilsammen 376 sager og fra fagforeningerne tilsammen 317 sager. En sag er i analysen kun registreret 1 gang pr. veteran, selvom den kan være ført af både fagforening og advokat og/eller anmeldt som både ulykke og erhvervs sygdom.

De 693 veteraners sager fordeler sig på 511 anerkendte og 182 afviste sager:



AES havde pr. 30. november 2017 i alt 1.287 anmeldte veteransager, det vil sige om PTSD og anden psykisk erhvervs sygdom som følge af udsendelser i internationale missioner. Heraf havde de afgjort 1.156 sager. Af disse var 782 sager blevet anerkendt og 374 afvist, svarende til ca. 68 % henholdsvis 32 %.⁹

⁷ Deltagelse i væbnet konflikt, forebyggende, fredsskabende/fredsbevarende eller sikkerhedspolitiske operationer, som er besluttet af regeringen og Folketinget, under mandat fra FN, NATO eller alternativ koalition. Øvelser i den forbindelse eller udstationeringer under Danmarks løbende forsvarssamarbejde er ikke omfattet af definitionen her.

⁸ For en nærmere beskrivelse af datagrundlaget se *bilag 2*.

⁹ AES' status til Beskæftigelsesministeren, Folketingets Beskæftigelsesudvalg og Forsvarsministeriet.

Soldaterlegatets analyse omfatter således en andel på 58 % af AES daværende afgørelser (668 sager), og dertil 25 afgjorte sager for perioden december 2017 til marts 2018.¹⁰

I analysen er andelen af anerkendte sager – ca. 3/4 – større, og andelen af afviste sager – ca. 1/4 – mindre end i AES' samlede antal afgjorte sager, hvor fordelingen er henholdsvis ca. 2/3 og 1/3. Dette kan afspejle, at analysens veteraner har fået professionel bistand til deres sag.

Den juridiske analyse af 50 afviste sager vil omfatte godt 27 % af analysens afviste sager og mindst 13 % af AES' og Ankestyrelsens i alt afviste sager.

Samlet gør analysens omfang den repræsentativ, og dens fund vil sandsynligvis også genfindes i de resterende AES-sager.

1.6. ANALYSENS OPBYGNING

I afsnit 2 beskrives lovgrundlaget på området, specielt Arbejdsskadesikringsloven og Særloven.

I afsnit 3 vises først udvalgte resultater, som omhandler de undersøgte veteraners profil, herunder deres alder og udsendelser.

I afsnit 4 er hovedfokus undersøgelsen af arbejdsskademyndighedernes afgørelser, hvor antallet af afslag og anerkendelser belyses. Desuden undersøges fordelingen mellem de to regelsæt og Særlovens betydning i afgørelserne. Endelig beskrives myndighedernes behandling og begrundelser for afvisningerne.

2. LOVGRUNDLAG

Veteraner med skader på grund af udsendelser er som alle andre arbejdstagere omfattet af Lov om arbejdsskadesikring, herefter benævnt Arbejdsskadesikringsloven.¹¹

Folketinget vedtog i 2014 Lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), herefter benævnt Særloven.¹² Veteraner fik dermed en yderligere mulighed for at få anerkendt deres arbejdsskader.

2.1. ARBEJDSKADESIKRINGSLOVEN

Efter Arbejdsskadesikringsloven er en erhvervssygdom en sygdom, 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 større grad end personer uden sådant arbejde. For at kunne anerkende en erhvervssygdom skal det dokumenteres, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen og sygdommens opståen. PTSD og depression (siden 2016) efter exceptionelle belastninger under krigsdeltagelse er de eneste psykiske sygdomme, der er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

For at diagnosticere en PTSD-lidelse, bruger man i Danmark WHO's (World Health Organization) diagnosesystem ICD-10. Diagnosen PTSD stilles, når en person har været udsat for traumatiske begivenheder

¹⁰ Da vi her kun viser den endelige afgørelse pr. sag, skal man bemærke, at veteranen kan have fået flere afgørelser i sin sag, som vi belyser i afsnit 3.4 og afsnit 4.1-4.2.

¹¹ Lovbkg. nr. 278 af 14. marts 2013.

¹² Lov nr. 336 af 2. april 2014. Det skete efter et enigt Folketings vedtagelse nr. V57 den 23. april 2013 (på baggrund af forespørgsel F29, behandlet 16. april 2013), hvorved beskæftigelsesministeren og forsvarsministeren gav tilsagn om, at der etableres en ordning for veteraner m.fl., som har været udsendt af Danmark.

af ekstraordinært truende eller katastrofeagtig karakter og har symptomer som flashbacks, fortrængning eller koncentrationsbesvær af mindst 1 måneds varighed. Efter WHO's definition skal symptomer på PTSD opstå indenfor en periode, som kan variere fra få uger til måneder. I Danmark indgår det som en del af diagnosekriteriet, at personen skal have udviklet PTSD senest 6 måneder efter belastningens ophør.¹³

Indtil sommeren 2013 fulgte arbejdsskademyndighederne en principafgørelse fra Ankestyrelsen fra 2009. Den betød, at PTSD-lidelsen specifikt skulle være fuldt ud til stede indenfor 6 måneder fra belastningen ophørte. Desuden kunne diagnosen ikke stilles, uden at den tilskadekomne fuldt ud opfyldte de diagnostiske krav til sygdommen.

Forståelsen af, hvornår diagnosen PTSD kan konstateres, blev i 2013 suppleret af ny forskning, som fastslog, at PTSD både kan optræde som beskrevet og som forsinket PTSD. Ved forsinket PTSD forstås, at nogle af symptomerne er opstået indenfor de første 6 måneder efter belastningsophøret, men sygdommen først konstateres indenfor få år efter belastningsophøret. Ved få år forstås som udgangspunkt 1-2 år.¹⁴

I 2013 blev erhvervssygdomsfortegnelsen derfor ændret, så forsinket PTSD kan anerkendes efter fortegnelsen.

AES kan også anerkende sager, der ikke er omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen, efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvis sygdommen vurderes udelukkende eller i overvejende grad at være en følge af arbejdets særlige art. Alle sager om (diagnosticeret eller mulig) PTSD, depression eller anden psykisk lidelse, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan forelægges for udvalget. I vurderingen af, om sagen skal forelægges, indgår bl.a., om der er rimelig tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og sygdommens debut. Sagen kan tillige forelægges ved tvivl, om de beskrevne belastninger er tilstrækkelige til at opfylde Arbejdsskadesikringslovens krav. En sag kan og skal forelægges for udvalget, såfremt det ikke skønnes udsigtsløst, hvilket efter lovens forarbejder skal forstås som "åbenbart irrelevant".

For at en sygdom kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, kræves en generel lægelig viden om, at der er sammenhæng mellem de belastninger, et arbejde har medført og udviklingen af en sygdom, eller arbejdet har medført så særlige belastninger, at arbejdet er årsag til sygdommen. Dermed menes, at der skal være foretaget flere store lægelige undersøgelser af mange personer, som skal vise, at en bestemt type arbejde ofte giver en bestemt sygdom. Der skal være noget helt særligt ved ens arbejde, der har været så belastende, at det har medført sygdommen. Samtidig er det et krav, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdets særlige art, og at der ikke er lægefaglig tvivl om dette. Det er ikke nok, at en speciallæge har vurderet konkret, at ens sygdom skyldes ens arbejde.

Når AES og Ankestyrelsen skal vurdere, om kravene til sygdommens debut er opfyldt, lægges der vægt på lægelige oplysninger. Der skal som nævnt være tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen og debut af symptomer og udviklet sygdom. Som udgangspunkt kan erklæringer, der udfærdiget mange år senere, og som beskriver, at der har været symptomer siden belastningsophøret, ikke tillægges afgørende vægt, hvis tilskadekomne ikke har søgt behandling i de mellemliggende år. En lægeerklæring (samt evt. journaler eller andre akter), der er skrevet i den periode, hvor symptomerne opstod, vil derimod have langt højere bevismæssig værdi i vurderingen af relevant sammenhæng.

¹³ Dette krav er opstillet på baggrund af en lægefaglig vurdering og fremgår af den officielle version af ICD-10, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Diagnoseudvalg.

¹⁴ Udredningsrapport af professor og forskningsleder Jens Peter Bonde og reservelæge Nicolai Utzon-Frank fra Arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg Hospital.

2.2. SÆRLOVEN

Særloven fra 2014 indebærer, at AES foretager en bedømmelse af de relevante sager efter loven, når det er afgjort, at den anmeldte sygdom ikke kan anerkendes efter Arbejdsskadesikringsloven. Særloven er en supplerende ordning: Den giver mulighed for at anerkende sent diagnosticeret PTSD hos tidligere udsendte i tilfælde, som ikke kan anerkendes efter Arbejdsskadesikringsloven på grund af manglende dokumentation for sygdommens udbrud i tilknytning til den enkeltes tjeneste (tidsmæssig sammenhæng). Det skal bemærkes, at "forsinket PTSD" som nævnt vil kunne anerkendes direkte efter Arbejdsskadesikringsloven, og ikke er det samme som "sent diagnosticeret PTSD".

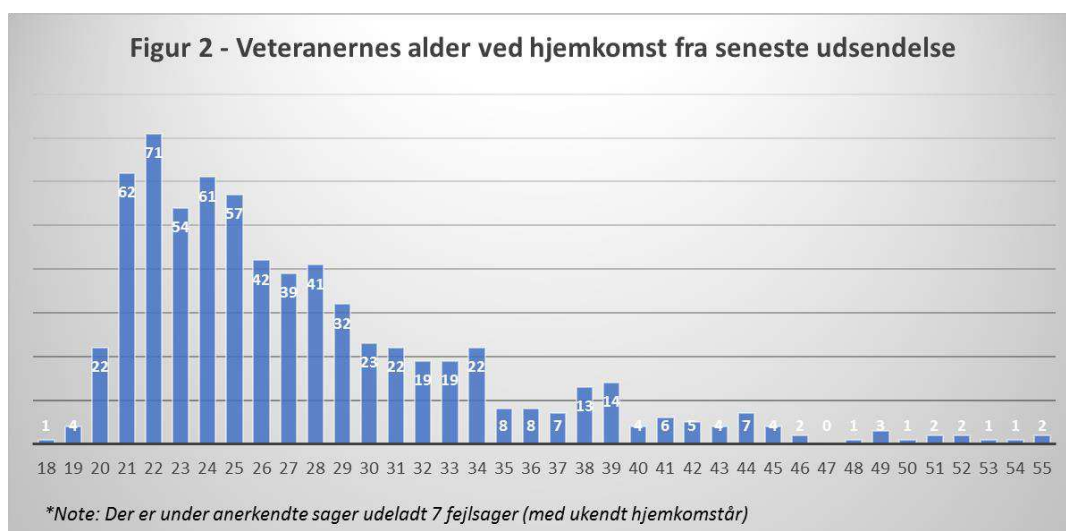
Med Særloven blev dokumentationskravet for debut af udsendelsesrelateret PTSD lempet. Det er i modsætning til Arbejdsskadesikringsloven ikke efter Særloven et krav, at der foreligger en lægelig dokumentation for sygdommens (fulde) tilstedeværelse indenfor 6 måneder. Dog skal der være symptomdebut (de første symptomer skal være opstået) indenfor 6 måneder efter udsendelsen. Det betyder, at hvis en psykiatrisk speciallæge senere skriver en erklæring om, at der er sandsynlighed for, at sygdommen er opstået i tilknytning til og som følge af belastningen under udsendelsen, er det som udgangspunkt tilstrækkeligt til, at kravene til debut af sygdommen anses for opfyldt.

3. VETERANERNES PROFIL

I dette afsnit undersøger vi veteranernes alder og udsendelser. Dernæst vises veteranernes pensionsstatus og sidst et overblik over varigheden af deres forløb efter skaden.

3.1. ALDER

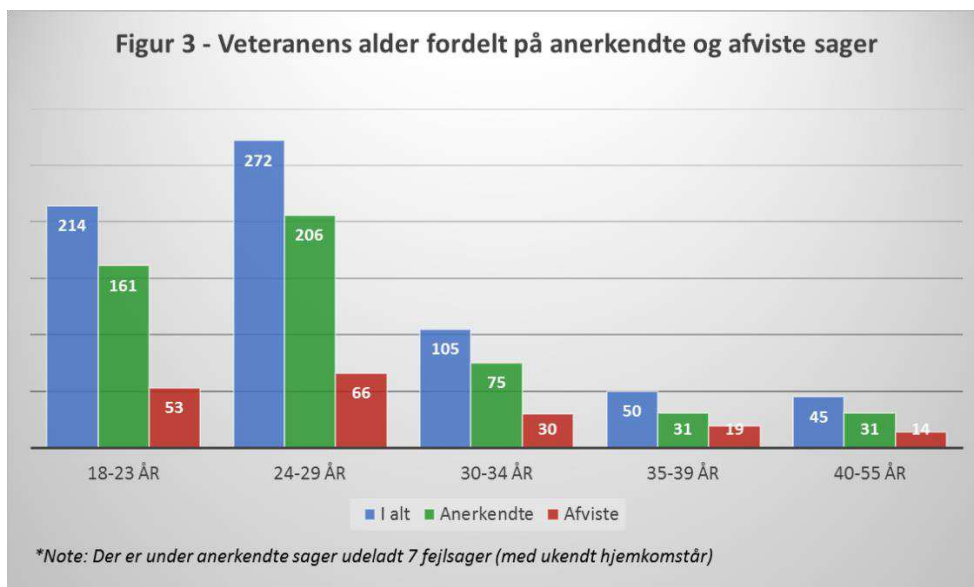
Vi har opgjort veteranernes alder på skadestidspunktet, det vil sige hjemkomst fra den seneste udsendelse, som indebar oplevelser, der medførte eller påvirkede veteranens psykiske skade (jf. afsnit 3.2):



Her ses klart, at langt flest af analysens veteraner blev skadede inden de fyldte 35 år, nemlig 591 af de 693, eller 85 %. Dette er forventeligt, da det er den typiske udsendelsesperiode for den største gruppe udsendte

soldater, Hærens konstabelgruppe, som har haft en ansættelseskontrakt, som ophører ved 35 år, eller en kort tidsbestemt kontrakt (herunder med henblik på den enkelte udsendelse).¹⁵

Imidlertid er det bekymrende, henset til langtidskonsekvenserne, at 214 syge veteraner, det vil sige næsten en tredjedel (31 %) var under 24 år. Vi viser her fordelingen på aldersgrupper, og om arbejdsskaden blev anerkendt eller afvist:



Her ses, at 161 af de 214 yngste under 24 år og 206 af de 272 på 24-29 år fik anerkendt deres arbejdsskade.

Analysen omfatter altså langt flest, 486 veteraner, som var under 30 år ved hjemkomst, hvoraf 3/4 (367) med sikkerhed er blevet syge af deres udsendelse.

Oversigterne understreger, at dette område ikke blot er et individuelt, men også et vidtrækkende og alvorligt samfundsproblem: Der er tale om rigtig mange meget unge mennesker, som pådrager sig psykiske skader, der påvirker dem funktionelt, uddannelses-/arbejds-mæssigt og socialt, og ofte varigt i deres liv fremover.

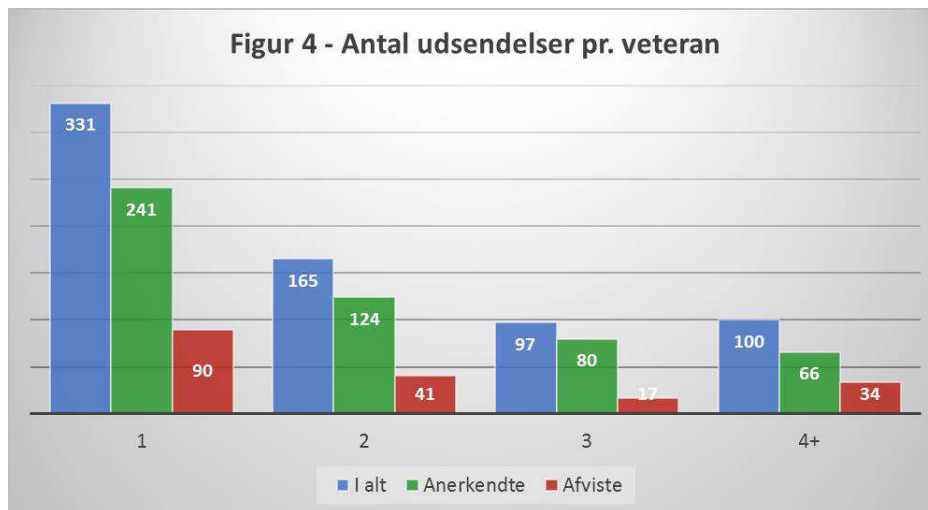
3.2. UDSENDELSER

Vi har undersøgt, hvor mange udsendelser veteranerne har haft, hvor de har været udsendt og fordelingen af anerkendte og afviste sager.

De 693 veteraner i analysen har tilsammen haft i alt mindst 1.443 udsendelser (oplyst op til 6 eller derover), svarende til 2 % af Forsvarets totale udsendelser siden 1991.¹⁶ Her vises antallet fordelt på op til 4 og flere udsendelser, både dem med betydning for den psykiske skade og andre udsendelser fra 1991 og frem, og fordelt på anerkendte/afviste sager:

¹⁵ Forsvaret har opgjort gennemsnitsalderen på ISAF Hold 1-16 som fra 27,5 til 32,7 år, i samlet snit 29,6 år. Der er ikke offentliggjort aldersopgørelser for andre missioner.

¹⁶ I alt 70.990 inkl. flergangsudsendelser, opgjort af Forsvaret pr. 31. december 2017, hvor alle analysens veteraner var hjemvendte og har fået en AES-afgørelse til og med 31. marts 2018.



Op mod halvdelen af veteranerne (331) har kun haft den ene udsendelse, som også overvejende er årsag til arbejdsskaden: De har en anerkendelsesrate på knap 73 % (som analysens gennemsnit, jf. figur 1). At denne gruppe er så stor, er noget overraskende, men stemmer med, at vi fandt så stor en andel af meget unge veteraner, jf. afsnit 3.1.

165 veteraner havde 2 udsendelser (godt 75 % anerkendte). Det vil sige, at i alt 496 (72 %) af analysens veteraner kun har haft 1 og 2 udsendelser. Ved 3 udsendelser øges anerkendelserne til godt 82 %, men falder til 66 % ved 4 udsendelser og derover.

Dels har veteranerne ikke nødvendigvis været udsat for belastende hændelser på alle deres udsendelser. Dels kan de tidligere udsendelser være sværere at dokumentere mht. belastninger og tidsmæssig nær symptomdebut, og/eller de undersøges ikke nærmere i AES, fordi den eller de nyere udsendelser er bedst belyst og evt. er tilstrækkeligt grundlag for anerkendelse. Afgørelsespraksis om akkumulerede belastninger kan undersøges i den juridiske analyse.

Her vises, hvor veteranen senest var udsendt til:



Hovedparten af de 693 veteraners seneste udsendelse var til Balkan (319). Derefter følger udsendelse til Afghanistan (255) og Irak (103), samt andet (16).¹⁷

Afghanistan-veteranerne får langt flest arbejdsskader anerkendt, knap 86 %. Anerkendelsesraten for Irak er lavere, knap 72 %. For Balkan-veteranerne falder andelen til godt 66 % anerkendte, hvormed en tredjedel får afvist deres sag.

Analysens 693 veteraner har haft tilsammen mindst 852 oplyste belastende udsendelser; det vil sige den seneste samt eventuelle forrige udsendelse, som har medført og bidraget til veteranens psykiske skade. Nogle veteraner kan godt have været udsendt både tidligere og igen, uden derved at have oplevet eller kunnet påvise yderligere eller tilstrækkelig belastning.

Når vi opgør udsendelsesland på veteraner med kun 1 udsendelse, jf. figur 4, viser det:

Tabel A – 1 udsendelsesland, fordelt på anerkendte/afviste

Land	Alle med 1 udsendelse	Anerkendte	Afviste	% anerkendt
Balkan	161	98	63	61 %
Afghanistan	130	112	18	86 %
Irak	33	28	5	85 %
Andet	7	3	4	43 %
I alt	331	241	90	73 %

Her er anerkendelsesraten uændret for Afghanistan i forhold til figur 5, men er betydeligt højere (+ 14 %) for Irak og på niveau med Afghanistan, medens den falder yderligere (÷ 5 %) for Balkan.

Vi har som nævnt også undersøgt, om veteranerne har flere skadesrelevante udsendelser og hvortil.

362 veteraner i analysen har mere end 1 udsendelse, jf. figur 4. For 159 af disse veteraner er oplyst (op til 2) forudgående udsendelseslande med betydning for skaden. Disse lagt sammen med samtlige veteraners seneste udsendelsesland fra figur 5, viser i alt 852 udsendelser:

Tabel B – Flere skadesrelevante udsendelser, fordelt på anerkendte/afviste sager

Land	Alle med 1-2-3 udsendelser	Anerkendte	Afviste
Balkan	424	268	156
Afghanistan	287	241	46
Irak	122	88	34
Andet	19	7	12
I alt	852	604	248

Anerkendelsesrate vises ikke her, da den ikke kan måles ud fra den enkelte veterans flere forskellige udsendelser. Men det kan overordnet vise, hvor mange belastende udsendelser, der mindst har været til de 3 store missionsområder blandt alle veteraner i analysen. Balkan "fylder" med denne opgørelse væsentligt mere som betydende for psykiske arbejdsskader, end det fremgår af figur 5. Afghanistan og Irak flytter

¹⁷ Balkan = Kroatien, Bosnien, Kosovo, Makedonien, Albanien. Afghanistan = Helmand, Kabul, Kandahar m.v. Irak = inkl. Kuwait og Syrien m.v. Andet = bl.a. Libanon, Eritrea, sejlene missioner i Indiske Ocean og Middelhavet m.fl. En liste over de mest betydende forsvarsmissioner findes i Bilag 4.

derimod ikke billedet. Forbehold må tages for manglende oplysninger om tidligere udsendelseslande, men resultatet ville antagelig ikke ændres af den grund.

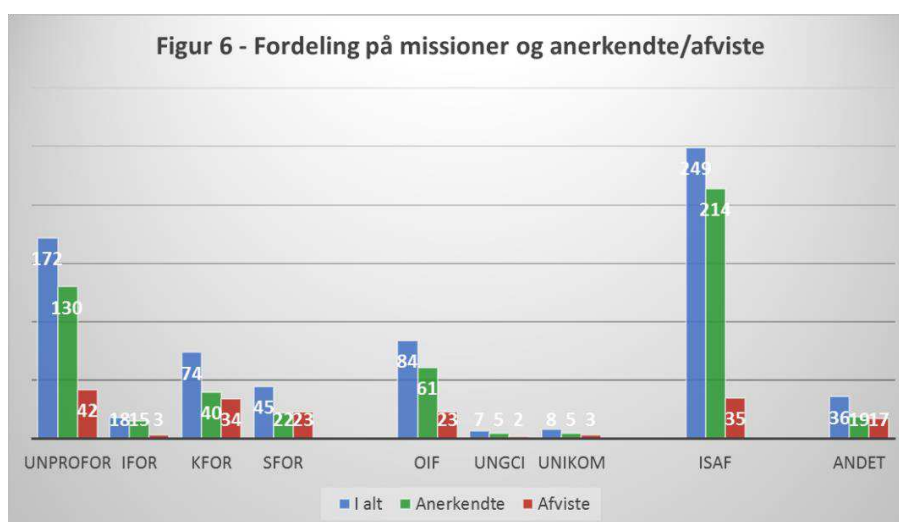
Der er ikke et udtalt mønster i kombinationerne af veteranernes udsendelser, og det er dermed også svært at forklare de forskelle, der ses på især Irak-udsendelser som årsag til anerkendelse af arbejdsskade.

De Afghanistan-udsendte har overvejende også været dér igen, hvis de har flere udsendelser. De har naturligt ikke haft mulighed for at have været udsendt til det tidligere Jugoslavien i 90'erne, jf. også afsnit 3.1 om alder og kontraktforhold. De øvrige udsendelser under "andet" har i højere grad indebåret fx særlige sikkerheds- og bevogtningsopgaver eller støtte- og logistikfunktioner, hvor man typisk ikke har været involveret i egentlige kamphandlinger. De ser ud til at blive ofte afvist, fordi belastningerne ikke bedømmes exceptionelle og katastrofeagtige nok.

Ikke overraskende vedrører et stort antal af de afviste sager veteraner, der har været udsendt til Balkan i 1990'erne. Det kan skyldes flere faktorer: blandt andet havde man på daværende tidspunkt ikke den samme viden om PTSD, og der var mindre fokus på psykologhjælp efter hjemkomst. Desuden har man efterfølgende kunnet konstatere, at Forsvaret ikke sørgede for at dokumentere diverse hændelser under udsendelserne.

Særligt Balkan-veteranerne er dermed sat i en svær bevismæssig situation, idet de ikke var opmærksomme på de klassiske følgevirkninger efter udsendelserne. De opsøgte derfor typisk ikke lægehjælp før mange år senere, hvorfor der ikke foreligger dokumentation for deres psykiske symptomer efter hjemkomsten. Og de har på grund af Forsvarets manglende dokumentation endnu sværere ved at føre bevis for deres belastende oplevelser, og grundet svigtende hukommelse er de ofte heller ikke i stand til at angive vidner.

Vi har for det seneste udsendelsesland, jf. figur 5, undersøgt hvilken mission, der var tale om: ¹⁸



¹⁸ Balkan: UNPROFOR: Kroatien, Bosnien, Makedonien 1992-95, IFOR og SFOR: Bosnien 1996-99, AFOR: Albanien 1999, KFOR: Kosovo, siden 1999.

Irak inkl. Kuwait/Syrien: UNGCI 1991-99, UNIKOM 1991-2003, OIF 2003-07.

Afghanistan: ISAF 2006-14 (inkl. Helmand, Kabul, Kandahar).

Andet: Bl.a. UNIFIL: Libanon 2006-11, sejlede missioner som Ocean Shield og CTF, Adenbugten/Afrikas Horn, 2008-14, Active Endeavour og Sea Guardian m.fl. i Middelhavet, 2001-18, UNMEE: Etiopien og Eritrea 2000-06 samt enkeltmandsudsendelser og uoplyste (kan være fx specialtropper, stabsbidrag m.v.).

Antal kan afvige fra antal i figur 5, fordi der evt. mangler oplysning om land eller mission, og der er udsendte uden for rotationshold.

Se en liste over de mest betydende Forsvarsmissioner i *Bilag 4*.

Balkanmissionerne er fordelt på UNPROFOR (172 udsendte, heraf ca. 76 % anerkendte), KFOR (74 udsendte, 54 % anerkendte), SFOR (45 udsendte, 49 % anerkendte), IFOR (18 udsendte, 83 % anerkendte) og AFOR (2 udsendte, 0 anerkendte). Sammenholdt med anerkendelsesraten på ca. 66 % for Balkan som helhed, jf. figur 5, kan man se, at flest af disse gælder IFOR og UNPROFOR, men er betydeligt færre for KFOR og SFOR.

Irak-udsendte er altovervejende OIF med 85 udsendte, heraf ca. 73 % anerkendte. Dernæst UNIKOM med 8 udsendte (63 % anerkendte) og UNGCI 7 udsendte (71 % anerkendte). I figur 5 var den samlede anerkendelsesrate for Irak ca. 72 %, og det er kun UNIKOM, der afviger, men med for få sager til at vise nogen signifikant forskel.

Afghanistan-udsendte viser her ISAF med 252 udsendte, heraf 86 % anerkendte, som i figur 5.

Under Andet er 31 udsendte, heraf ca. 48 % anerkendte.

Der er ikke overordnede forklaringer på forskellene at finde i sagerne, andet end det nærliggende, at det er individuelt, hvilke konkrete belastninger, veteranerne har været udsat for på udsendelsen, herunder hvilken funktion, de havde, og hvor meget de har kunnet tåle, samt ikke mindst hvornår veteranen gik til lægen efter hjemkomst, og hvordan veteranens egen opfattelse af hændelser og livsfare objektivt kan understøttes af dokumentation i forhold til lovens krav til belastningernes alvor.

Vi har set nærmere på de 8 hold fra UNPROFOR for perioden 1992-1995 og de 17 hold fra ISAF i Helmand for perioden april 2006 til august 2014, hvor der er kendte hold, som var udsat for meget hårde kamphandlinger m.v., såvel som hold med ”mildere” belastninger. Skadesfordelingen og anerkendelsesraterne varierer, uden klar sammenhæng med holdets historik, men billedet forstyrres, når veteranerne har haft flere udsendelser, og der kan ikke findes noget signifikant mønster for de enkelte sager, som giver mere forklaring, end vi har været inde på ovenfor.

Vi kommer nærmere ind på AES’ praksis i afsnit 4. Og som nævnt vil også eventuelle forskelle vedr. belastningskrav blive undersøgt i den juridiske analyse.

3.3. FØRTIDSPENSION

Vi har spurgt, om veteranen modtog førtidspension på afgørelsestidspunktet i arbejdsskadesagen for at se på, om det kunne have sammenhæng med anerkendelsen af sagen.¹⁹

Vi valgte at undersøge disse sager nærmere, da der viste sig et meget højt antal førtidspensionerede veteraner, som det ses her:

Tabel C – Modtog veteranen førtidspension (FØP) på afgørelsestidspunktet, fordeling på anerkendte/afviste:

	I alt	Anerkendte	Afviste	Anerkendelse
FØP	150	139	11	93 %
Ikke FØP	332	269	63	81 %
Uoplyst	211	103	108	49 %
I alt	693	511	182	74 %

Anerkendelsesraten for førtidspensionisterne er meget høj, men er dog også højere for dem, der er oplyst ikke at have fået førtidspension, end den totale anerkendelsesrate på 74 %, jf. figur 1.

¹⁹ Derudover er oplysningen brugbar til en evt. senere udvidelse af analysen angående udmåling af erstatning (oplysninger herom er også er indsamlet, men ikke analyseret i denne omgang).

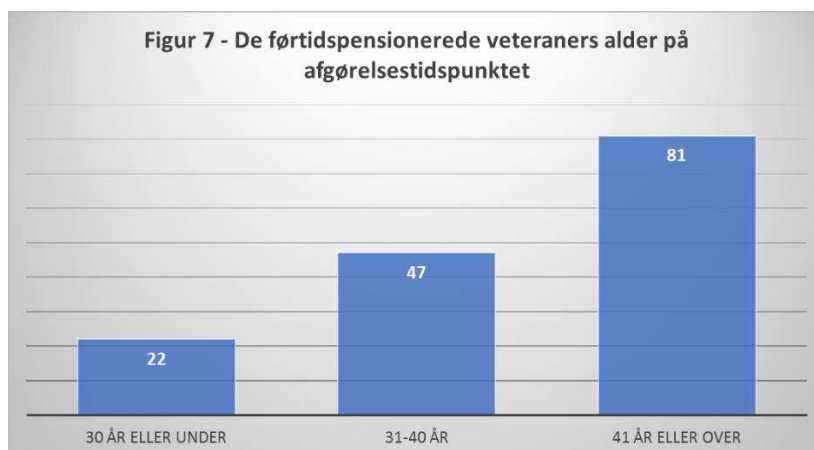
Tallene antyder, at det kan være lettere at få anerkendt sin erhvervs sygdom, når forløbet og arbejdsevnen er afklaret og dokumenteret via kommunen med ret til førtidspension som resultat. Men vi kan ikke udlede noget sikkert om dette, bl.a. fordi der er for mange uoplyste sager på dette punkt, og betingelserne i de 2 lovsæt er ikke sammenfaldende.²⁰

Imidlertid ser vi her tydeligt det kedelige faktum, at mindst 1/5 af veteranerne (150 af 693) var tilkendt førtidspension, da deres arbejdsskadesag blev afgjort. Nærværende alle på førtidspension fik anerkendt deres psykiske arbejdsskade pga. udsendelsen, som kan formodes også at være hel eller delvis grund til pensionen.

De få førtidspensionister med afvist arbejdsskade kan også godt have fået pensionen på samme grundlag. Af disse 11 er der kun for de 5 oplyste andre sygdomme m.v. som mulig anden årsag. Desuden er der utvivlsomt et antal veteraner blandt dem uden tilkendt førtidspension eller de uoplyste, som har fået eller kan forventes at få førtidspension på et senere tidspunkt. Enkelte har i stedet tjenestemandspension. En del af de skadede veteraner har fået bevilget fleksjob fremfor førtidspension.

Om de førtidspensionerede veteraners udsendelser kan vi se, at langt hovedparten, 10 personer af de (11) afviste sager og 92 af de (139) anerkendte sager, senest var på Balkan. 30 af de anerkendte var senest i Afghanistan, og 16 i Irak. Op mod halvdelen (68) af de 150 personer på førtidspension havde kun 1 udsendelse. En fjerdedel (38) havde 2 udsendelser, og resten 3 og 4 udsendelser eller flere.

Her viser vi de 150 førtidspensionerede veteraners alder på afgørelsestidspunktet i arbejdsskadesagen:



Af de *afviste* 11 sager med førtidspension var der 2 veteraner på 29 år, medens resten var fra 41-50 år.

Af de *anerkendte* 139 sager med førtidspension var 67 personer eller nær halvdelen 40 år og derunder, og heraf var 20 kun 23-30 år. Af den ældre gruppe var 38 personer 41-45 år. Da oplysningen om tilkendt førtidspension gælder det seneste afgørelsestidspunkt i arbejdsskadesagen, skal man huske, at pensionen ofte vil være tilkendt på et tidligere tidspunkt, altså i endnu yngre alder.

²⁰ Førtidspensionen kan også være tildelt på grundlag af andre lidelser og på blandede helbreds- og sociale forhold herunder fx kombinationsdiagnoser, misbrug, kriminalitet og langvarig ringe arbejdstilknytning. Det er dog oplagte sammenhænge derved, at kommunale sagsakter kan være relevante for arbejdsskadesagens behandling, og at veteranens tilkendte førtidspension er et udtryk for, at sygdommen er så indgribende, at der end ikke er udsigt til selvforsørgelse ved et fleksjob. Når veteranens psykiske lidelse indgår som (hoved)årsag til nedsat arbejdsevne efter kommunens vurdering, kan det godt bidrage til, at AES anser det for mere sandsynligt, at der er årsagssammenhæng med hensyn til arbejdsskade.

Det er siden pensionsreformen i 2013 blevet sværere end tidligere at få førtidspension og tæt på umuligt for borgere under 40 år. De veteraner i analysen, der er tilkendt førtidspension som relativt unge, udgør derfor de absolut hårdest ramte.

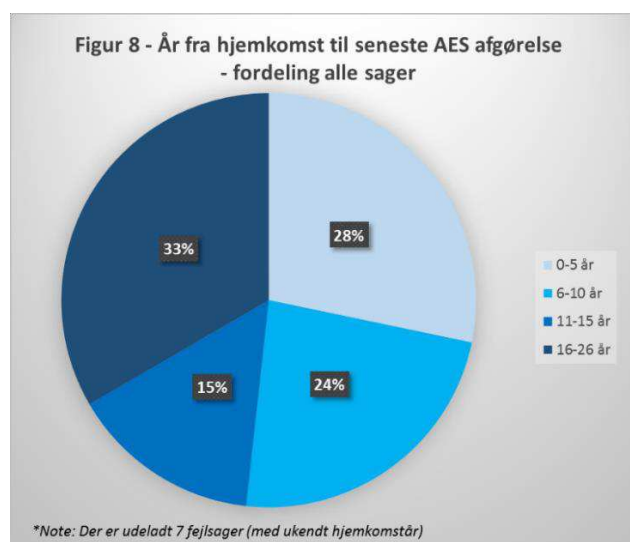
Det overordnede billede - oveni, at veteranerne er meget unge på skadestidspunktet, jf. afsnit 3.1 – viser, at udtalt mange psykisk skadede veteraner, som skulle have været gennem uddannelsessystemet og erhvervsaktive i mange år, er endt på førtidspension.

3.4. VARIGHED AF FORLØB

Analysen har ikke fokus på myndighedernes sagsbehandlingstider, som vi ikke kan vise, fordi vi ikke kender anmeldelsestidspunktet i alle sagerne, hvoraf mange også er blevet genoptaget og klagebehandlet.²¹

Derimod har vi set på, hvor lange samlede forløb, veteranerne har haft, og om der kan være sammenhæng med sagens resultat. Analysens veteraner har været udsendte siden 1991 og frem til den sidst udsendte i 2015. Vi har opgjort, hvor lang tid der er gået mellem skadestidspunktet, dvs. seneste hjemkomstår, og den seneste AES-afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet (jf. figur 11), samt om sagen blev anerkendt eller afvist.

Først en oversigt over, hvordan sagsforløbet fordeler sig for alle analysens veteraner:²²

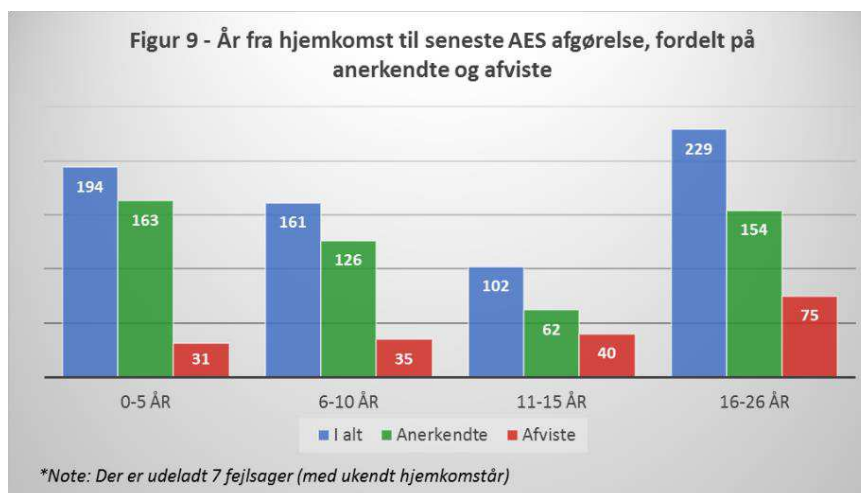


Her ser vi, at det er lidt over en fjerdedel, der har fået den aktuelle AES-afgørelse op til 5 år efter udsendelsen, og lidt over halvdelen efter 10 år.

²¹ I regeringens veteranpakke september 2017 blev der afsat ressourcer til bl.a. at nedbringe sagsbehandlingstiden i AES. AES satte i perioden ultimo 2017 til udgangen af 3. kvartal 2018 fokus på afvikling af de ældste sager, og alderen på alle verserende sager faldt fra 10,2 måneder til 5,9 måneder i gennemsnit, jf. Beskæftigelsesministerens orientering af 14. november 2018 til Beskæftigelsesudvalget om AES' rapporterede status. Vi har ikke fundet aktuelle tal for den egentlige sagsbehandlingstid (fra anmeldelse til afgørelse) for veteransager i AES. Ankestyrelsen opgør årlig statistik for bl.a. sine liggetider (alder på verserende sager på statutidspunktet) og sagsbehandlingstider. Sidstnævnte var ultimo 2017 på 6,1 måneder i snit for alle arbejdsskadesager, men findes ikke opgjort på veteransager.

²² Bemærk, at vi kun viser AES-afgørelsen, medens nogle veteraner derefter også har fået eller afventer en efterfølgende endelig afgørelse i Ankestyrelsen og altså har et endnu længere sagsforløb under deres sygdom.

Vi har udvidet denne oversigt over sagsforløbet med antal sager og resultatet af afgørelsen:



Med et kort forløb på op til 5 år har 84 % af veteranerne fået anerkendt deres skade. I den næste gruppe op til 10 år er 78 % anerkendte, og derefter anerkendes 61 % og 67 % af veteranernes sager.

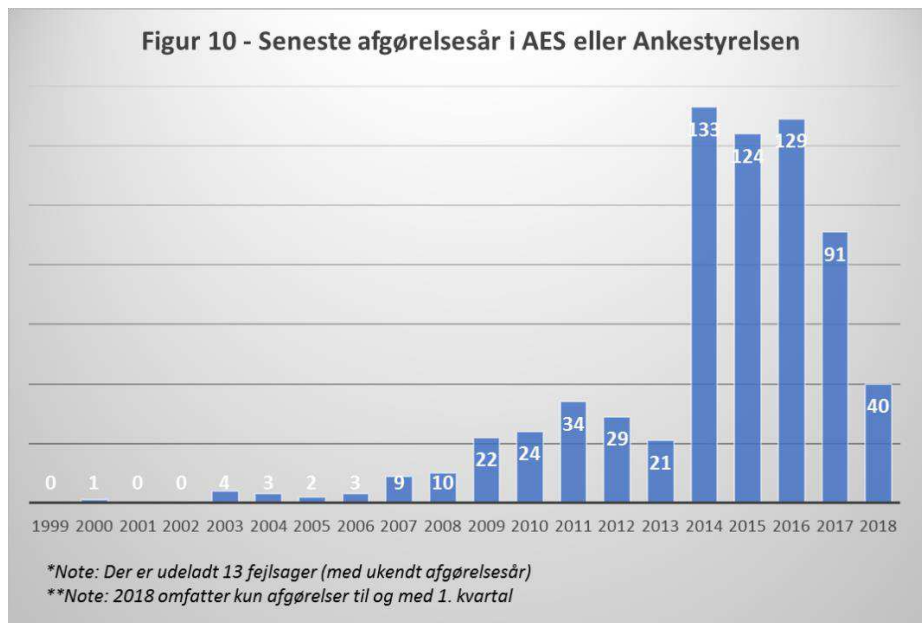
Problematikken om veteranernes forsinkede PTSD og sent diagnosticerede PTSD, jf. afsnit 2, og – især tilbage fra Balkan og Irak – deres ofte langvarigt undertrykte symptomer og langt senere erkendelse af sygdom og missionssammenhæng betyder, at der først iværksættes udredning og behandling og sker anmeldelse flere år efter hjemkomst.²³ Oversigten fortæller dog noget om, at en stor andel af veteranerne har et meget langt forløb inden endelig afklaring, og måske hvorfor sagerne bliver så svære at få igennem, når de er så ”gamle”, som man kan se af analysen.

4. MYNDIGHEDERNES AFGØRELSE

Den empiriske analyse kan med de indsamlede data undersøge sagerne og praksis på overordnet niveau. Undersøgelser på enkeltsagsniveau sker via den juridiske analysedel. I det følgende har vi af hensyn til overblikket kun skrevet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES, men alle tal omfatter også afgørelser truffet af den tidligere Arbejdsmarkedsstyrelse før 1. juli 2016. Vi undersøger også praksis hos Ankestyrelsen, som er klageinstans for AES’ afgørelser. Vi undersøger Særlovens betydning for praksis samt gennemgår myndighedernes begrundelser for afvisning.

Indledningsvis vises her en oversigt over, hvornår den seneste afgørelse i de 693 analysesager er truffet i AES eller Ankestyrelsen:

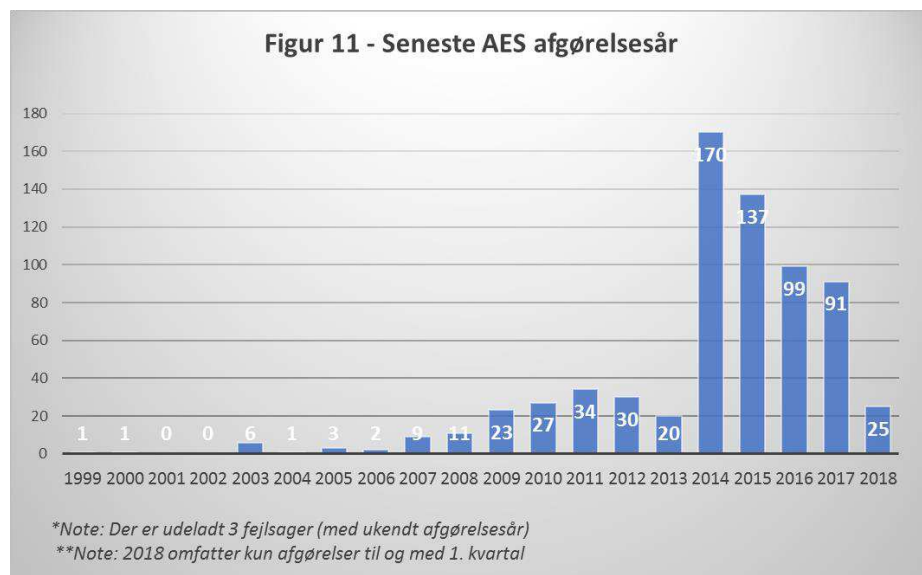
²³ Læger og tandlæger har pligt til at anmelde sygdomme (direkte til AES og Arbejdstilsynet), hvis der er mistanke om, at disse er arbejdsbetingede.



Det er således ret nye sager og praksis, vi har undersøgt, og langt hovedparten af afgørelserne er truffet efter Særlovens indførelse.

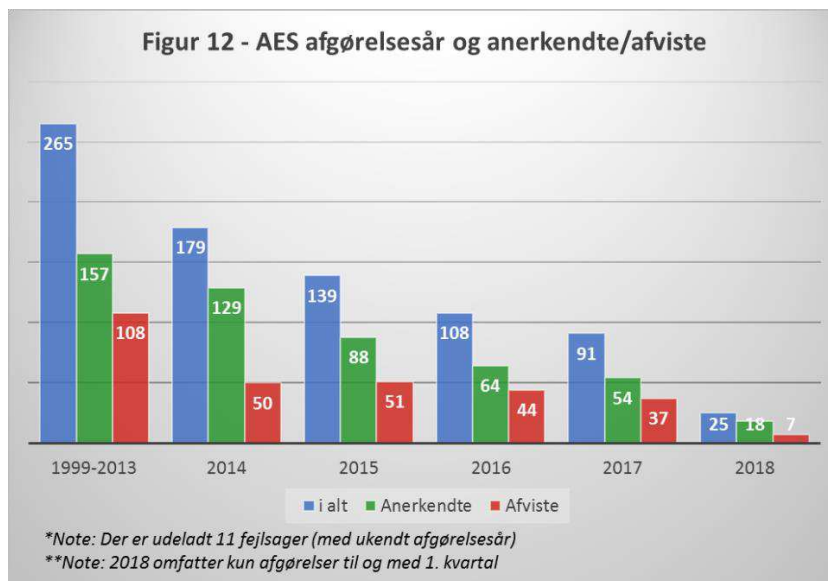
4.1. ARBEJDSMARKEDETS ERHVERVSSIKRING, AES

Vi har her opgjort, hvornår AES senest har truffet afgørelse i analysesagerne:



Når vi vil belyse fordelingen på afgørelsesår for anerkendelser og afvisninger i AES for at undersøge udviklingen i AES' afgørelsespraksis, bliver det ikke helt retvisende kun at tælle de seneste AES-afgørelser. Det skyldes, at der også er truffet forudgående afgørelser i et antal sager, nemlig genoptagede, herunder hjemviste efter klage. Vi har derfor opgjort, hvor mange af de nu anerkendte sager, der også havde en (oplyst) tidligere afgørelse om afvisning i AES: det har 125. Disse lægges til de seneste afgørelser fra figur 11. Det

giver, fraregnet afgørelser med uoplyst afgørelsesår, i alt 807 afgørelser med 297 afvisninger og 510 anerkendelser, som kan fordeles på årene 1999 til 2018 (31. marts), som vi viser her:²⁴



Grundet Særloven kom der en stigning i antal anerkendelser i 2014. Tallene dækker både afventende sager, nye sager og genoptagede sager. Vi har valgt at vise afgørelserne for perioden 1999 (det tidligste angivne år i analysesagerne) til 2013 samlet, dels for overskueligheden, dels fordi vi vil undersøge en mulig praksisændring netop pga. Særloven.

Denne opgørelse viser, at de af analysesagerne, der blev afgjort af AES i årene 1999-2013, blev anerkendt i 157 afgørelser ud af 265. Det vil sige gennemsnitligt i 59 % af afgørelserne før indførelsen af Særloven.

I 2014 steg anerkendelsesafgørelserne til 72 %, hvorefter de faldt til 63 % i 2015. Herefter faldt de igen til 59 % i 2016 og 2017, efterfulgt af en stigning til 72 % i 2018 (1. kvartal).

Det bringer gennemsnittet målt på afgørelsesår siden 2014 på 65 % anerkendte afgørelser. Dette svarer også til AES' opgjorte anerkendelsesrate for alle afgjorte veteransager pr. 30. november 2017. Her kan vi dog ikke direkte sammenligne afgørelser før og efter 2014, fordi AES opgør sine tal fordelt på anmeldelsesår.

Ved aktindsigt fra AES i maj 2018 har vi fået tal for afgørelsesårene 2013-2018. I modsætning til AES' opgørelse fra november 2017 (der kun viser én afgørelse pr. unik sag), indeholder de nye tal alle afgørelser pr. veteran, altså inkl. en eller flere genoptagelser. Heri tæller kun afgørelsen om anerkendelsen, når der er ændret fra afvisning til anerkendelse, medens flere afvisninger kan tælle flere gange (og derfor i følge AES reelt udgør for stor andel – men det må dog være begrænset, hvor mange genoptagelsesafgørelser, de kan træffe indenfor den optalte periode). Ikke desto mindre svarer dette omtrent til, hvad vi har gjort i figur 12, om end ikke fuldt sammenligneligt. Efter den alternative AES-opgørelse har de kun anerkendt 33 % (14 af 42 afgørelser) i 2013. Men har fra 2014 anerkendt mellem 60 % og (i 2018) 83 % af afgørelserne. For hele perioden er det i alt 865 anerkendelser ud af 1.310 afgørelser, eller samlet 66 %. Med denne sammenligning kan analysens tal anses for valide.

²⁴ Der tages forbehold for sager, hvor oplysning om forudgående afgørelse/årstal ikke fremgår/er usikker. I hver sag er kun 1 forudgående afgørelse oplyst med årstal; i samme sag kan være truffet flere afvisninger, som ikke medregnes – men hvor mange gange, veteranen har prøvet sin sag, har heller ikke afgørende betydning for at vise AES' praksis.

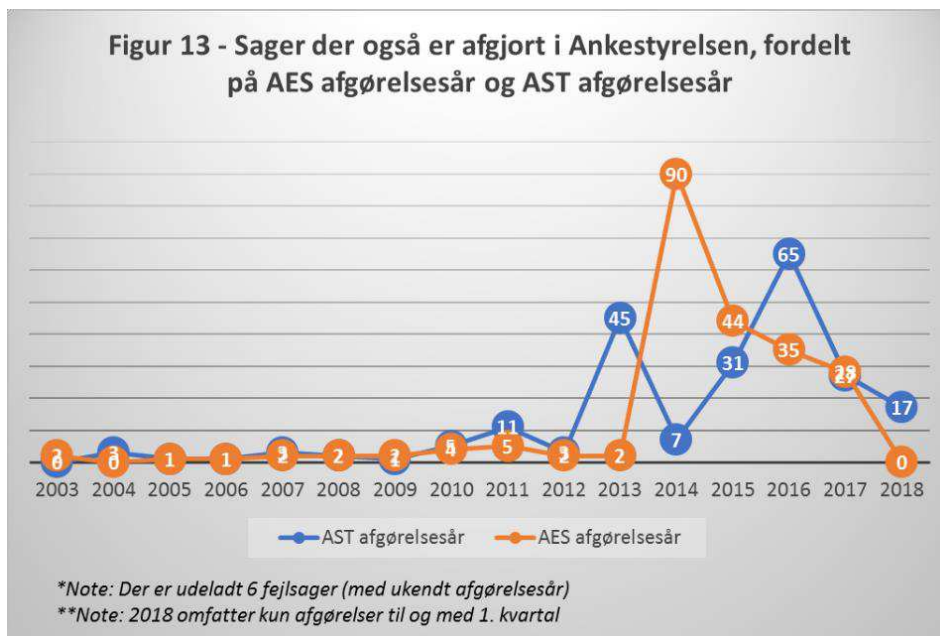
Til trods for Særlovens indførelse med den ekstra mulighed for at få anerkendt PTSD som en arbejdsskade viser undersøgelsen, at en tredjedel af de anmeldte arbejdsskader stadig ikke bliver anerkendt. Det efterlader et stort antal veteraner, der sættes i en både økonomisk svær og urimelig situation, da man med disse afgørelser afviser, at man er blevet syg af sit arbejde. Vi ser nærmere på dette i de følgende afsnit.

4.2. ANKESTYRELSEN

For at give det fulde billede af myndighedernes praksis må man sammenholde undersøgelsen af AES med afgørelser fra Ankestyrelsen.

Vi har undersøgt, hvor mange af de 693 sager, der også har været behandlet i Ankestyrelsen, hvornår de har truffet afgørelse samt resultatet efter deres afgørelse.

Her viser vi de sager, der har været i Ankestyrelsen, fordelt på AES' afgørelsesår samt Ankestyrelsens (AST) afgørelsesår:



I alt har 222 af alle 693 sager været afgjort i Ankestyrelsen efter klage. Disse fordeler sig mellem 85 anerkendte sager (ud af de i alt 511 anerkendte) og 137 afviste sager (ud af de i alt 182 afviste). Herudover blev yderligere 5 påklaget og i den forbindelse ændret ved genvurdering i AES. Dertil kommer 8 sager, der var påklaget og afventede afgørelse. Her vises en oversigt over resultatet af Ankestyrelsens afgørelser:

Tabel D – Endeligt resultat af Ankestyrelsens afgørelser: ²⁵

Resultat	Anerkendte	Afviste	I alt
Stadfæstet afvisning i AST		132	
Stadfæstet afvisning i AST, efterfølgende genoptaget og afvist igen i AES		3	
Stadfæstet afvisning i AST, efterfølgende genoptaget og anerkendt i AES (fx iht. særlov, nye lægeoplysninger, vidner)	31		166
Hjemvist af AST og ændret i AES	29		
Hjemvist af AST efter genoptagelse i AST pga. høring af Retslægerådet i fbm. retssag, efterfølgende ændret i AES	1		
Hjemvist af AST efter modpart-klage, AES fastholder anerkendelse (via e-udvalg)	1		
Hjemvist af AST, afventer ny AES-afgørelse		1	32
Ændret afvisning til anerkendelse	23		
Ændret anerkendelse til afvisning efter modpart-klage		1	24
I alt afgjort	85	137	222
Klage behandles i AST, afventer afgørelse		8	
Klaget til AST, men AES ændrer til anerkendelse ved sin genvurdering	5		
I alt påklaget	90	145	235

Hjemvisninger fra Ankestyrelsen til AES er typisk sket efter indførelsen af Særloven. Dette er også forklaringen på, at en stor del af de mange afgørelser fra 2013 og de mange genoptagelser i AES i 2014, ændres til anerkendelse. Dette gælder også de sager, hvor Ankestyrelsen tidligere har afvist sagen. Andre sager er hjemvist til forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget, eller fordi der enten mangler eller er kommet nye oplysninger.

Som det ses, blev i alt 166 afviste sager stadfæstet og kun 23 ændret til anerkendelse ud af 222 afgørelser, altså ca. 10 % i snit. I 5 anerkendte sager medførte klagen, at AES selv ændrede mening ved at se på sagen igen, som de skal inden oversendelse til Ankestyrelsen (genvurderingspligt). Dermed tegnes et billede af, at det er meget svært at få ændret en AES-afvisning i Ankestyrelsen. ²⁶

²⁵ Stadfæstelse betyder, at AST er enig i afgørelsen fra AES (evt. med ændret begrundelse). Hjemvisning betyder, at AST sender sagen tilbage til AES, som skal behandle og afgøre sagen igen, fx pga. manglende oplysninger eller væsentlige sagsbehandlingsfejl. Ændring/ophævelse betyder, at afgørelsen er forkert, og AST har truffet en anden afgørelse.

²⁶ Ifølge Ankestyrelsens Nyhedsbrev 1/februar 2017 havde de behandlet og afgjort 158 veteransager, efter Særloven blev indført. I sager oprettet i AST i 2014, 15 og 16 havde man ændret/ophævet i alt 6 afgørelser og hjemvist i alt 18 sager, medens i alt 133 blev stadfæstet (1 sag bortfaldt). Ifølge Ankestyrelsens Nyhedsbrev 3/juni 2019 har man i 2018 afgjort 33 sager med 1 ændring, 1 hjemvisning og 31 stadfæstet. I 2019 var foreløbig afgjort 42 sager med 0 ændret, 1 hjemvist og 41 stadfæstet.

Ankestyrelsens egen praksisundersøgelse af AES i 2018 bekræfter analysens resultat og tilføjer ikke nyt, bortset fra at pege på behov for forbedringer i AES' kommunikation.²⁷

Veteranerne har kun mulighed for at gå videre til domstolene. En enkelt sag er det på undersøgelsestidspunktet lykkedes at få anerkendt ved dom. Flere afviste sager forsøges også prøvet via en retssag, og status for dem er (august 2018): Ud af 38 afviste sager er 3 tabt, 8 blev genoptaget i Ankestyrelsen/AES, 25 verserer ved retten eller er under forberedelse, herunder afventer fri proces-ansøgning, og 2 er blevet hævet/opgivet.

4.3. SÆRLOVENS BETYDNING

Forud for Særloven afventede en række sager den omtalte udredning om forsinket PTSD, som i 2013 førte til, at ASK (nu AES) ændrede praksis med hensyn til 6 måneders-reglen efter Arbejdsskadesikringsloven. En række sager afventede tillige Særloven og blev genoptaget med henblik på ny vurdering, evt. efter indhentning af en ny speciallægeerklæring. I samme forbindelse blev også en række sager, der var påklaget til Ankestyrelsen, hjemvist til ny behandling i ASK.

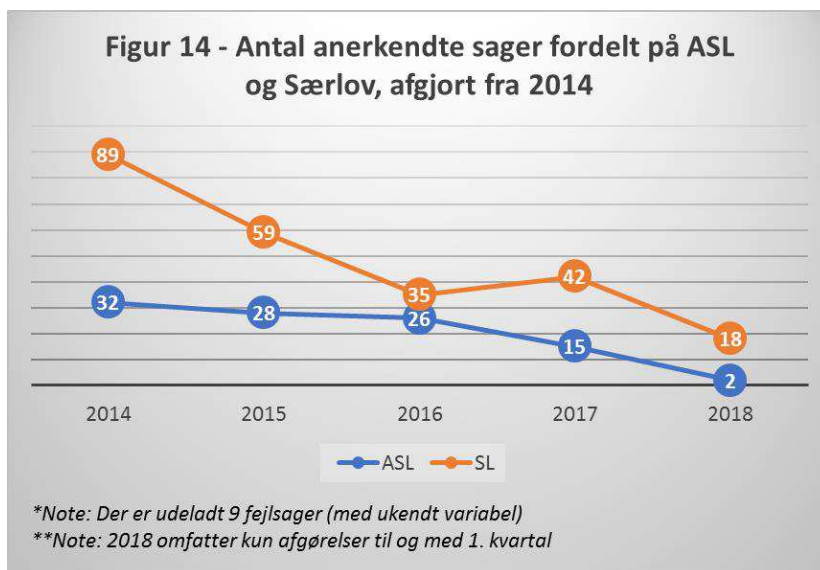
Vi har opgjort, hvornår de endelige afgørelser i alle analysesagerne er truffet, samt hvordan de er fordelt på anerkendelser og efter hvilken lov.

I figur 12 viste vi, at anerkendelsesraten for analysesagerne, der blev afgjort af AES i årene 1999-2013, var gennemsnitligt 59 %. De er alle anerkendt efter Arbejdsskadesikringsloven, idet Særloven blev indført i 2014. Fra 2014 steg anerkendelsesraten til gennemsnitligt 65 %.

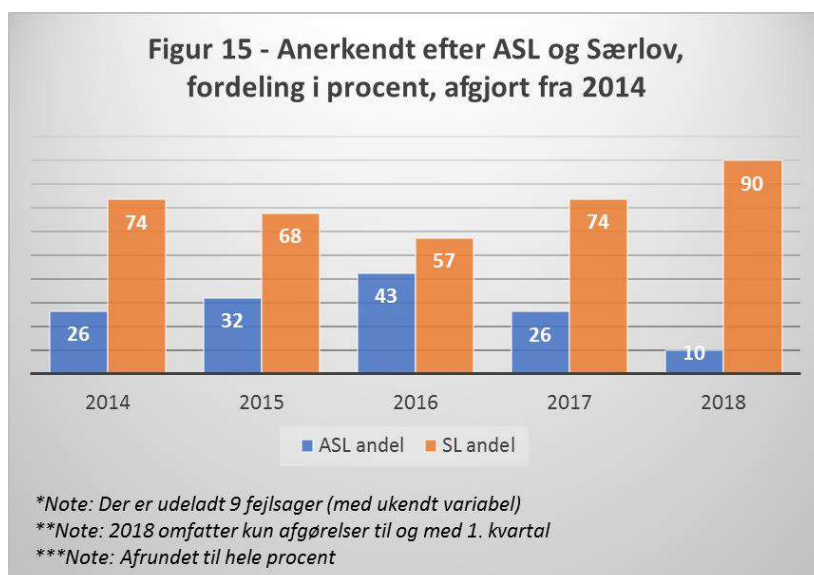
Vi har undersøgt analysens sager, som er anerkendte fra 2014 og frem, med hensyn til om de blev anerkendt efter Arbejdsskadesikringsloven (ASL) eller Særloven.

²⁷ Beskæftigelsesministeren bestilte i efteråret 2017 en praksisundersøgelse hos Ankestyrelsen (AST), som blev gennemført og udgivet i oktober 2018. AST har undersøgt 50 afviste sager, afgjort af AES før 1. oktober 2017 og af ASK før 30. juni 2016, og som - selvsagt - ikke var påklaget. AST fandt, at de kun ville have hjemvist 2 sager; 1 pga. manglende lægeoplysninger og 1 til forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget. De ville have indstillet 48 sager til stadfæstelse, heraf dog med ændrede begrundelser i 8 afvisninger efter Arbejdsskadesikringsloven og 11 afgørelser efter Særloven (begge dele kan optræde i samme sag), primært fordi de ikke er enig i den diagnose, som AES har lagt til grund. Kun i 2 af 25 sager, hvor en speciallæge har stillet diagnosen PTSD som følge af udsendelsen, vurderer AST's lægekonsulent, at kriterierne herfor ikke er opfyldt. Generelt finder AST AES-afgørelserne korrekte og uden større formelle fejl. AST finder dog også problemer i AES' kommunikation, hvor afgørelser og spørgeskemaer bør formuleres mere præcist og forståeligt. Ekspert og organisationer har kritiseret undersøgelsen, og Soldaterlegatet har gjort Forsvars- og Beskæftigelsesudvalgene opmærksom på diverse problemer ved denne i forhold til spørgsmål, vi i øvrigt har rejst.

Her vises opgørelsen i antal:



Her vises opgørelsen i procent:



Det ses her, at i de sager, som er blevet anerkendt fra 2014 og frem, er det sket efter Særloven i 70 % af sagerne og efter ASL i 30 % af sagerne.

Der er en klar sammenhæng mellem Særloven og de anerkendte sager i årene 2014, 2015 og 2016. I denne periode har mange af de disse været sager, der i årene før Særloven ikke kunne anerkendes, da kun Arbejdsskadesikringsloven regulerede området. Efter Særlovens indførelse må man påregne, at der er gået et par år, før de genoptagne sager blev afsluttede, hvorfor påvirkningen strækker sig til 2016. Størstedelen af sagerne, der er anerkendt i 2017 og 2018 (1. kvartal) må anses for at være nyanmeldte sager, der ikke tidligere har fået en afvisning. Det kan herefter undre, at størstedelen af de anerkendte sager primært anerkendes efter Særloven i undersøgelsens to seneste år, eftersom det måtte forventes, at antallet af anerkendte sager efter Arbejdsskadesikringsloven forblev det samme. Særloven havde ikke til hensigt at erstatte Arbejdsskadesikringsloven, men udvide antallet af anerkendte veteransager.

4.4. BEHANDLING OG BEGRUNDELSER

Følgende afsnit omhandler AES' behandling af sagerne, herunder forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, samt begrundelserne for afvisning, jf. de beskrevne betingelser i afsnit 2.

4.4.1. ERHERVSSYGDOMSUDVALGET

Som nævnt skal sager forelægges for Erhvervssygdomsudvalget,²⁸ medmindre det skønnes udsigtsløst. Af oversigten ses, hvor mange af sagerne AES har forelagt for udvalget:

Tabel E – Blev sagen forelagt Erhvervssygdomsudvalget?

	JA	NEJ	Uoplyst	I alt
Anerkendte	67	429	15	511
Afviste	14	167	1	182

Kun 81 af de i alt 693 sager er forelagt for Erhvervssygdomsudvalget. Det svarer til under 12 % af sagerne og må anses for en meget lille andel. Dette kan undre, når det i lovens forarbejder anføres, at alle sager skal forelægges, medmindre det skønnes udsigtsløst og åbenbart irrelevant. Som det ses, blev 67 af 511 sager eller 13 % faktisk anerkendt efter forelæggelsen. Det er bekymrende, at størstedelen af de afviste sager (167) ikke er forelagt for udvalget, da dette skridt netop skulle øge muligheden for anerkendelse af sagerne.²⁹

Dertil kommer, at AES og Erhvervssygdomsudvalget angiveligt "følger det psykiske område nøje for at sikre, at udvalgets praksis svarer til den nyeste viden".³⁰

I denne sammenhæng har vi også set på, hvilke diagnoser, der blev anerkendt og afvist, herunder om AES eller Ankestyrelsen stillede en alternativ diagnose, hvis det fremgår. Som beskrevet er PTSD som følge af traumatiske exceptionelle begivenheder og depression efter exceptionelle belastninger under krigsdeltagelse de eneste psykiske sygdomme, der er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.

²⁸ Erhvervssygdomsudvalget er sammensat af en formand og 8 medlemmer, der udnævnes for 3 år af beskæftigelsesministeren. Formanden indstilles af AES (og er AES' direktør), 2 medlemmer indstilles af Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet (og er læger), 3 er fra DA og de offentlige arbejdsgivere og 3 fra Fagbevægelsens Hovedorganisation.

²⁹ Af AES' årsredegørelse om udvikling på erhvervssygdomsområdet 2017 (juni 2018) fremgår, at 133 veteransager blev mødebehandlet i Erhvervssygdomsudvalget i 2013-2017, heraf 108 indstillet til anerkendelse og 25 til afvisning.

³⁰ Jf. årsredegørelsen 2017. Udvalget havde i 2013 drøftet forsinket PTSD, jf. afsnit 2, som førte til ændret praksis, og i 2016 depression efter exceptionelle belastninger, herunder ved krigsdeltagelse, som derefter blev optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. I marts 2017 drøftede AES og udvalget eksempelvis spørgsmålet om retraumatisering og reaktivering af psykisk sygdom, herunder forværring af PTSD, på baggrund af behandlingen af konkrete sager i udvalget.

Tabel F – Anerkendte og afviste diagnoser ³¹

	Anerkendte	AES/AST ændrede diagnose?	Afviste	AES/AST ændrede diagnose?
PTSD	473	1 ændret fra uspecificeret belastningsreaktion 1 også vurderet i fht. uspecif. belastningsreaktion	118	3 også vurderet i fht. depression 13 også vurderet i fht. uspecif. belastningsreaktion (7 for E-udvalg)
Depression	9	1 ændret fra PTSD 1 anerkendt efter dom (8 for e-udvalg)	19	2 ændret fra PTSD (Ingen for E-udvalg)
Uspecificeret belastningsreaktion	17	3 ændret fra PTSD 1 ændret fra angst/depression (Alle for E-udvalg)	24	(5 for E-udvalg)
Panikangst	1	(For E-udvalg)	1	(Ikke for E-udvalg)
Flere diagnoser /andet	1		20	3 ændret fra PTSD 1 for E-udvalg
Uoplyst	10	3 = ulykke Ingen for E-udvalg	-	
I alt	511		182	

Når sagerne drejer sig om lægefaglige vurderinger, må AES støtte sig til egne (special)lægekonsulenter. Vi har undersøgt AES' brug af lægekonsulent i de afviste sager. Ud af de 182 sager fremgik det, at 48 eller godt 1/4 var blevet forelagt lægekonsulenten. Dennes vurdering var positiv (evt. delvist) vedrørende veteranens arbejdsbetingede sygdom i 4 tilfælde og negativ i 17, medens 1 vurdering var uklar og i 16 tilfælde ikke oplyst. I 26 afviste sager havde der ikke medvirket lægekonsulent, og i hele 118 sager, var det slet ikke oplyst.

Disse forhold bidrager til at gøre det vanskeligt at gennemskue og forstå praksis og skaber tvivl om for mange sager. Og det er især betænkeligt, når det lægefaglige grundlag ofte er afgørende for AES juridiske vurdering af, om lovens betingelser er opfyldte, som vi beskriver under det følgende afsnit.

4.4.2. BEGRUNDELSER

Som nævnt skal det for at kunne anerkende en erhvervssygdom dokumenteres, at der har været en relevant ekstraordinær belastning og tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen og sygdommens opståen.

Vi har i undersøgelsen opgjort, hvilke primære begrundelser, AES anfører i afgørelserne om afvisning. Det skal bemærkes, at det ikke altid står helt klart, hvorfor en sag afvises, og der er eksempler på, at en sag afvises "allerede fordi" den ene betingelse ikke anses opfyldt, uden at det vurderes eller anføres, om de øvrige betingelser er opfyldt.

³¹ Fx kombinationer PTSD + alkoholafhængighed/ADHD/OCD, eller angst, tilpasningsreaktion, bipolar, skizofreni m.v. Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse kan optræde i sammenhæng med og sidestilles med PTSD.

Tabel G – Afvisningsgrunde:

Primær grund	Antal	Evt. tillige sekundært/supplerende begrundet
Belastning udokumenteret	33	1 ej heller tidsmæssig sammenhæng, 1 anden årsag
Belastning utilstrækkelig	72	6 ej heller tidsmæssig sammenhæng, 1 belastning også udokumenteret, 1 anden årsag
Ej tidsmæssig sammenhæng	68	2 belastning utilstrækkelig, 1 anden årsag
Andet	9	= andre sygdomsårsager /ej arbejdsrelateret /skyldes andet arbejdsforhold
I alt	182	

Det ses her primært 3 begrundelser for afvisning: udokumenteret belastning (33), utilstrækkelig belastning (72) og manglende tidsmæssig sammenhæng (68). Som det fremgår, afvises størstedelen af sagerne (105) grundet manglende opfyldelse af kravet om exceptionelle belastninger.

Med hensyn til udokumenterede belastninger kan der naturligvis være forskel på veteranens oplevelse af forskellige hændelser og faresituationer og de faktuelle hændelser og reelle farer. Men ofte ses, at Forsvaret typisk ved ældre udsendelser har vanskeligt ved at dokumentere og dermed klart be- eller afkræfte veteranens oplysninger, selvom de dog forsøger at udtale sig om sandsynligheden for eller imod. Det efterlader de PTSD-ramte veteraner, som i kraft af sygdommen typisk har hukommelsesproblemer, og som har isoleret sig og ofte heller ikke har kontakt til tidligere kammerater, med den opgave at skulle fremskaffe vidner, som kan huske detaljer og overbevise AES om hændelsernes rigtighed og belastende karakter. Veteranerne stilles altså oftest i en bevismæssig umulig situation.

At belastningerne er vurderet utilstrækkelige (ikke exceptionelle eller katastrofeagtige nok) til at medføre PTSD eller anden psykisk sygdom handler ofte om, at der efter AES' praksis skal være en egen direkte involvering i ekstraordinært voldsomme begivenheder. Raketnedslag i lejren i en fjernere del eller medens du var ude; kammerat kører på en IED på patruljen efter dig; du ser mål blive udsløjet via dronekamera, er eksempelvis ikke nok. Det samme gælder vidne til sårede og civil ødelæggelse og nød, samt truende situationer, hvor man ikke må gribe ind. Der skal i praksis være en belastende konkret fare, medens generel fare i en krigssituation ikke anses for egnet til at give PTSD på trods af speciallægers bekræftende vurderinger. Uanset om soldatens funktion eksempelvis var at operere i snigskyttefelt eller afsøge miner, måske dagligt i flere måneder, er det ikke "farligt nok" i sig selv, når sikringsniveauet var højt, og der ikke skete noget.

Det kan undre, at antallet af afvisninger i forhold til belastningskravet er så højt, når der ikke er krav om, at man skal have været i livsfare. Da vurdering efter Særloven alene kommer på tale, når en sag afvises efter Arbejdsskadesikringsloven grundet manglende tidsmæssig sammenhæng, medfører det store antal afvisninger grundet manglende belastning, at disse sager ikke har mulighed for anerkendelse efter Særloven.

Når sagerne bliver afvist grundet manglende tidsmæssig sammenhæng mellem udsendelsesbelastning og symptomdebut /sygdomsudbrud, gælder det i 19 af disse 68 sager en periode på ½ til 4 år. Det er ellers den maximale tidsramme, som AES synes at have lagt efter Særloven for at anerkende PTSD, hvis der først er stillet en diagnose senere, og som i mange andre sager fører til anerkendelse. Resten af de 68 afviste fordeler sig jævnt på perioder mellem 5 år og 20 år eller mere, hvor det bliver endnu sværere at dokumentere sammenhæng, som sagtens kan være "blandet sammen med" ens livsforløb i øvrigt.

Afvisninger grundet manglende tidsmæssig sammenhæng udgør omkring 40 % af sagerne. Det må anses for et relativt højt antal, eftersom Særloven netop havde til hensigt at gøre det lettere for veteraner, der ikke havde været til læge kort tid efter udsendelsen. Dette efterlader spørgsmålet, om Særloven har haft den ønskede effekt?

I den juridiske analyse undersøges i forhold til utilstrækkelige belastninger, om det skyldes manglende sagsoplysning eller forkert bevisbedømmelse, og i forhold til manglende tidsmæssig sammenhæng bliver det afgørende, om bevisvurderingerne i afgørelserne er korrekte.

BILAG:

- 1. Projektbeskrivelse**
- 2. Datagrundlag**
- 3. Diagrammer og tabeller**
- 4. Forsvarets internationale missioner**

ANALYSE AF ARBEJDSKADESAGER – BILAG

BILAG 1 – PROJEKTBEKRIVELSE - RESUMÉ

Soldaterlegatets bestyrelse besluttede ultimo 2017 at igangsætte en omfattende analyse af flest mulige veteransager om psykisk arbejdsskade. Baggrunden var, at området berører et stort antal veteraner, som har mange udfordringer i deres sager, og at det konstant udgør en betydelig del af Soldaterlegatets støtteindsats, både gennem legattildelinger og overordnet politisk arbejde. Det blev ved drøftelser med de 2 advokatkontorer, som Soldaterlegatet fast samarbejder med, og med de 3 militære fagforeninger samt en forsker ved Københavns Universitet afklaret, at en sådan undersøgelse var relevant og mulig, og at parternes samarbejde kunne give adgang til ca. 700 sager, således at analysematerialet kunne blive dækkende.

Formålet med analysen er overordnet:

- at få klarlagt, om arbejdsskademyndighederne følger gældende regler herunder Særloven,
- at få kortlagt med hvilke begrundelser, der (fortsat) gives afslag på anerkendelse af erhvervsbetinget psykisk sygdom,
- at få kortlagt, om de veteraner, der får afslag på anerkendelse, adskiller sig fra dem, der får anerkendt skaden; fx tidspunkt for udsendelse, udsendelsessted m.m., og
- at give juridiske anvisninger til, hvordan sagsbehandlingen rettes op, hvis analysen skulle vise, at praksis ikke lever op til gældende ret.

Der blev dannet en projektgruppe til opgaven:

Advokat Mads Pramming, Ehmer Pramming Advokater

Advokat Karsten Høj, Elmer Advokater

Åse Lindman, leder af arbejdsskadeteamet i HKKF, Hærens Konstabel og Korporal Forening,

Bjarne Kehr, politisk konsulent i CS, Centralforeningen for Stampersonel

Morten B. Nielsen, sekretariatschef i HOD, Hovedorganisationen af Officerer i Danmark

Projektleder: Kit Rommerdahl, jur. konsulent i Soldaterlegatets sekretariat

Projektansvarlig er Thore Clausen, Soldaterlegatets sekretariatschef, og projektejer er Soldaterlegatet ved bestyrelsen.

Analysen blev opdelt i en empirisk del og en juridisk del, som beskrives i særskilte rapporter. Den juridiske analyse udføres selvstændigt og uvildigt af professor MSO dr. jur. Andreas Bloch Ehlers.

Analysens datagrundlag og dataindsamlingen beskrives i *bilag 2*.

BILAG 2 - DATAGRUNDLAG

Pr. 1. oktober 2018 er der til analysen indsamlet data for 693 veteraners psykiske arbejdsskadesager, hvori der er truffet afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES og Arbejdsskadestyrelsen, (ASK, før 1. juli 2016) eller i Ankestyrelsen til og med 31. marts 2018.

Der er medtaget psykiske skader som følge af udsendelser for Danmark i internationale militære missioner fra og med 1991.³²

Sagerne er registreret hos projektdeltagerne: de 2 advokatkontorer Ehmer Pramming Advokater og Elmer Advokater og de 3 fagforeninger HKKF, CS og HOD. Disse fører eller har ført veteranens sag fra anmeldelsen eller er indtrådt senere i forløbet, evt. først i forbindelse med klagebehandling eller erstatningsudmålingen.

Fra advokaterne er modtaget tilsammen 376 sager og fra fagforeningerne tilsammen 317 sager. En sag er i analysen kun registreret 1 gang pr. veteran, selvom den kan være ført af både fagforening og advokat og/eller anmeldt som både ulykke og erhvervssygdom (hvilket i AES behandles som 2 særskilte sager og afgørelser).

De nævnte parter har udfyldt et oplysningsskema for hver enkelt sag vedrørende veteranens udsendelser og myndighedernes afgørelser m.v. Sagerne er oplyst på baggrund af foreliggende sagsakter og kan derfor mangle enkelte data i gamle afsluttede sager. Et antal sager, som ikke kunne oplyses tilstrækkeligt eller med for stor usikkerhed på væsentlige punkter er blevet helt frasorteret. Alle sager blev anonymiseret ved indsendelsen til Soldaterlegatet, hvor de er samlet til ét datasæt.³³ De 693 veteraners sager fordeler sig på 511 anerkendte og 182 afviste sager.

AES havde pr. 30. november 2017 i alt 1.287 anmeldte veteransager, det vil sige om PTSD og anden psykisk erhvervssygdom som følge af udsendelser i internationale missioner. Heraf havde de afgjort 1.156 sager. Soldaterlegatets analyse omfatter således en andel på 58 % af AES daværende afgørelser (668 sager), og dertil 25 afgjorte sager for perioden december 2017 til marts 2018.³⁴ Derfor vurderes den repræsentativ med henblik på at belyse sagernes karakteristika og afgørelsespraksis.

³² Deltagelse i væbnet konflikt, forebyggende, fredsskabende/fredsbevarende eller sikkerhedspolitiske operationer, som er besluttet af regeringen og Folketinget, under mandat fra FN, NATO eller alternativ koalition. Øvelser i den forbindelse eller udstationeringer under Danmarks løbende forsvarssamarbejde er ikke omfattet af definitionen her. Veteraner udsendt for Danmark i militær mission med Forsvaret kan også være fra Hjemmeværn, Beredskab eller Politi, samt sundhedspersonel. "Civile" udsendelser til naturkatastrofer mv., private ansættelser for FN eller nødhjælpsorganisationer eller andre arbejdsgivere er ikke omfattet af veterandefinitionen og analysen. Veteranen skal være skadet som følge af missionsudsendelsen (anmeldt).

³³ Det endelige sagsantal pr. 1. oktober 2018, efter gennemgang og kontrol af udfyldte skemaer på i alt 726 sager, indhentet pr. 23. august 2018, som medførte frasortering eller sammenlægning af 33 sager. Der er kun indsendt oplysningsskemaer, ikke sagsakter, og anonymiseringen betyder, at sagerne/oplysningerne ikke er personhenførbare for Soldaterlegatet eller for sagsejerne (de bidragende parter) imellem, og analysen således overholder databeskyttelseslovgivningen. Til den juridiske analyse indhentes samtykke fra veteranerne til overgivelse af relevante sagsakter til professor Andreas Ehlers.

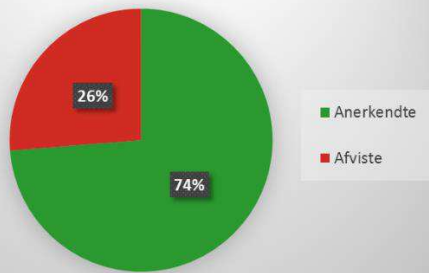
³⁴ I enkelte analysesager er den psykiske skade anerkendt som ulykke- og ikke erhvervssygdomssag. AES medtager i opgørelser af "veteransager" kun erhvervssygdom, men ikke ulykkessagerne. Dette præcise antal, som skal tillægges AES' tal til sammenligning, er derfor ukendt, men det er ganske lille i forhold til samlede antal AES veteransager om erhvervssygdom (i henhold til dataindsamlingen til analysen). Omvendt registrerer AES under "veteransager" også andre statsansatte, som var udsendt med en anden arbejdsgiver end Forsvaret, fx Udenrigs- eller Justitsministeriet. Disse er også ganske få (eksempelvis var der ifølge ASK opgørelse pr. 31. december 2014 kun 5 sager med anden arbejdsgiver ud af 229 anmeldte sager i 2013).

Der blev udformet 2 oplysningsskemaer for henholdsvis anerkendte og afviste sager, hvor spørgsmålene afviger på få punkter, men grundlæggende er de samme:

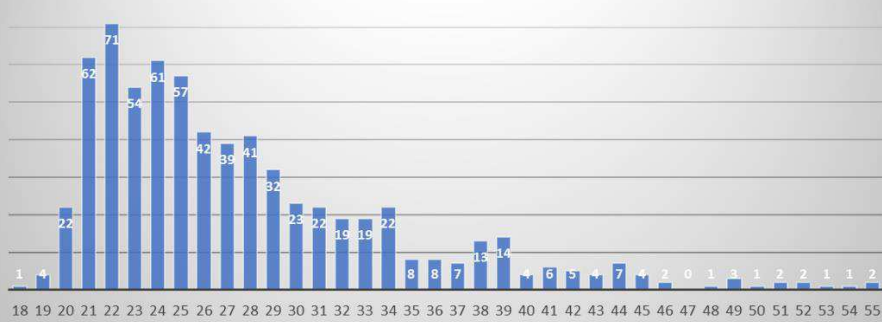
- Veteranens fødselsår.
- Udsendelser:
Mission/hold, land/sted og hjemkomstår for henholdsvis den seneste skadesudløsende/-påvirkende udsendelse samt for op til 2 evt. forudgående udsendelser (skadesrelevante).
Antal udsendelser i alt, både de oplyste skadesrelevante og evt. flere /andre (fra 1991 og frem).
- Afgørelser:
Årstal for AES' (eller ASK's) seneste afgørelse samt for forrige afgørelse i genoptagede sager. Årstal for evt. Ankestyrelsesafgørelse.
Er der truffet en tidligere afgørelse før Særloven, og er sagen anerkendt efter Arbejdsskadesikringsloven eller Særloven.
Afvisningsgrund, samt tid mellem udsendelse og sygdom, hvis afvist på manglende sammenhæng.
Blev sagen forelagt Erhvervssygdomsudvalget. Har der medvirket lægekonsulent og dennes konklusion.
Hvilken primær diagnose blev anerkendt eller afvist, blev diagnosen ændret og til hvilken.
Var der tilkendt førtidspension på afgørelsestidspunktet.
Føres retssag (faldet dom eller søgt/opnået fri proces, udtaget stævning).
Den tilkendte méngrad og erhvervsevnetabet for missionsskaden, evt. fradrag for anden skade/sygdom.
- Kommentarfelt til uddybning:
Bl.a. af veteranens funktion og opgave under den/de relevante udsendelser.
Hvad hændelsen/oplevelserne var (ulykke, kamp, trusler, konkret/generel fare, vidne til nød etc.).
Om sagen efterfølgende er genoptaget og hvorfor. Om evt. ændring/hjemvisning i Ankestyrelsen. Evt. supplerende begrundelser. Hvordan sagen er oplyst og forløbet, og hvad AES/AST lagde vægt på mv.

BILAG 3 – DIAGRAMMER OG TABELLER

Figur 1 - Fordeling af afgørelser

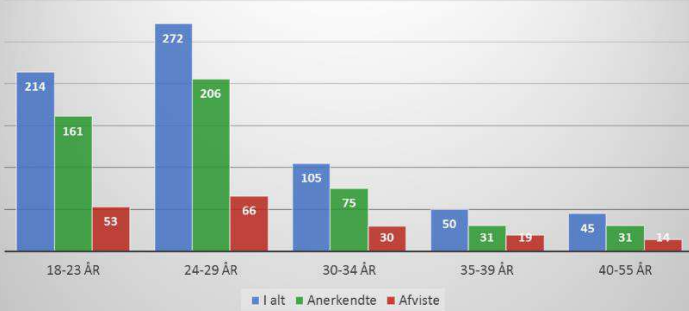


Figur 2 - Veteranernes alder ved hjemkomst fra seneste udsendelse



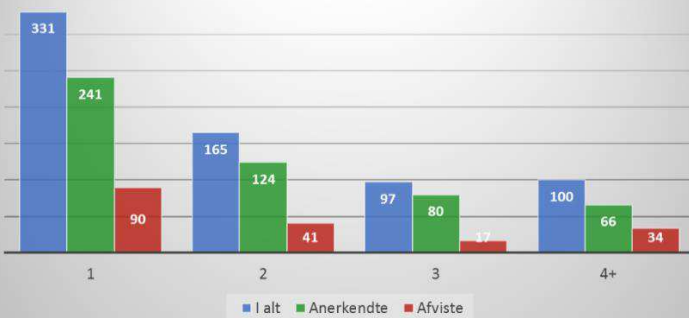
*Note: Der er under anerkendte sager udeladt 7 fejlsager (med ukendt hjemkomstår)

Figur 3 - Veteranens alder fordelt på anerkendte og afviste sager

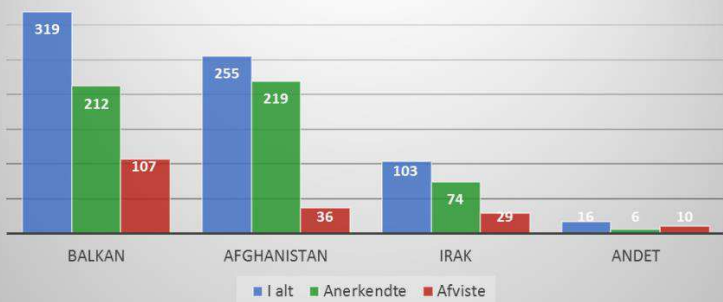


*Note: Der er under anerkendte sager udeladt 7 fejlsager (med ukendt hjemkomstår)

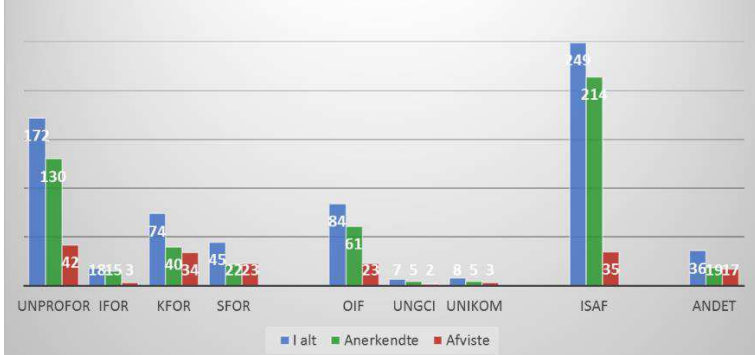
Figur 4 - Antal udsendelser pr. veteran



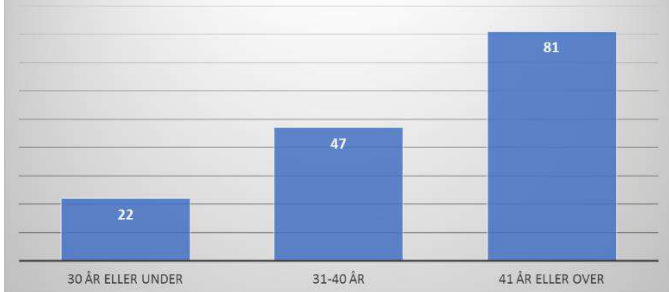
Figur 5 - Fordeling på seneste udsendelsesland med skadepåvirkning og anerkendte/afviste



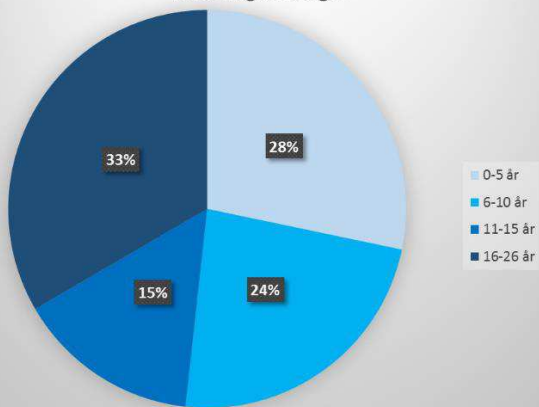
Figur 6 - Fordeling på missioner og anerkendte/afviste



Figur 7 - De førtidspensionerede veteraners alder på afgørelses tidspunktet

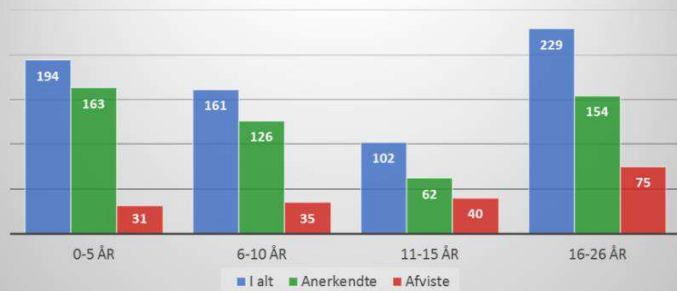


Figur 8 - År fra hjemkomst til seneste AES afgørelse - fordeling alle sager



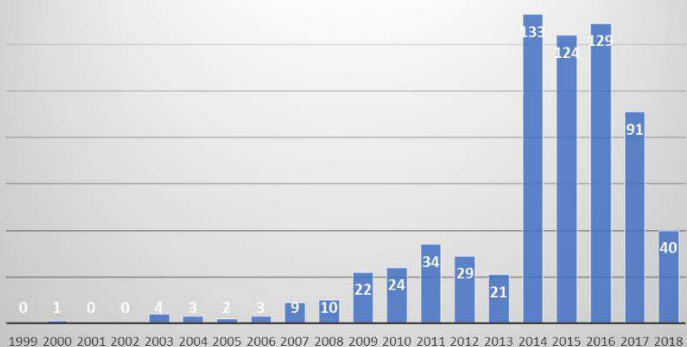
*Note: Der er udeladt 7 fejlsager (med ukendt hjemkomstår)

Figur 9 - År fra hjemkomst til seneste AES afgørelse, fordelt på anerkendte og afviste



*Note: Der er udeladt 7 fejlsager (med ukendt hjemkomstår)

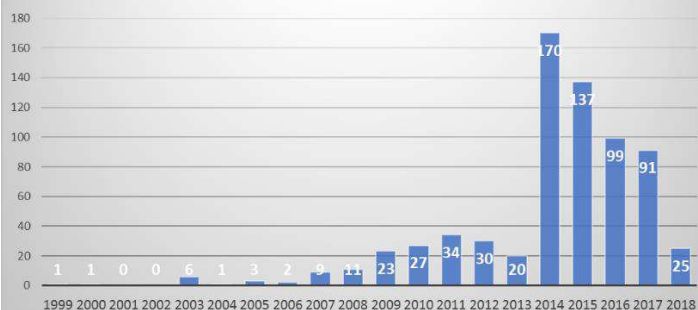
Figur 10 - Seneste afgørelsesår i AES eller Ankestyrelsen



*Note: Der er udeladt 13 fejlsager (med ukendt afgørelsesår)

**Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal

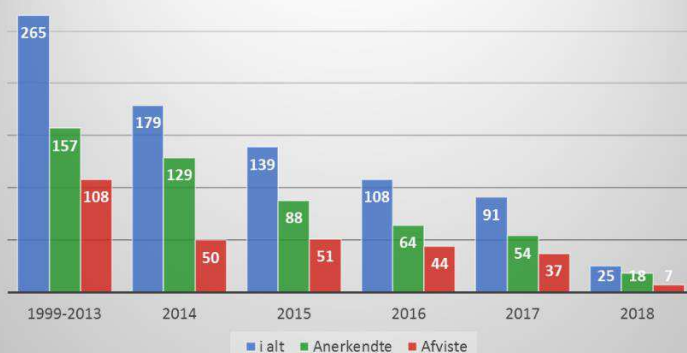
Figur 11 - Seneste AES afgørelsesår



*Note: Der er udeladt 3 fejlsager (med ukendt afgørelsesår)

**Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal

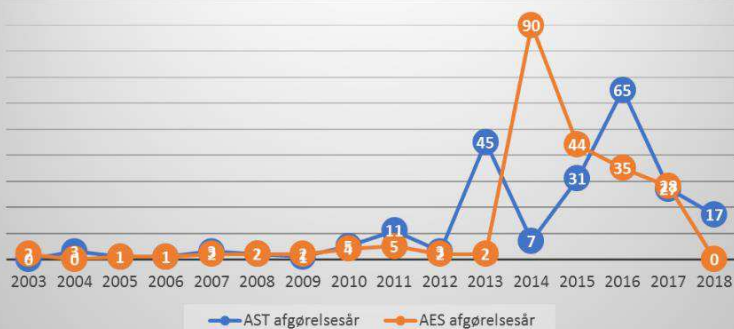
Figur 12 - AES afgørelsesår og anerkendte/afviste



*Note: Der er udeladt 11 fejlsager (med ukendt afgørelsesår)

**Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal

Figur 13 - Sager der også er afgjort i Ankestyrelsen, fordelt på AES afgørelsesår og AST afgørelsesår



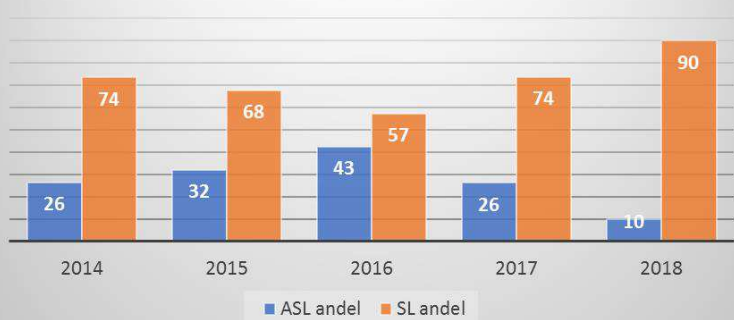
*Note: Der er udeladt 6 fejlsager (med ukendt afgørelsesår)
 **Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal

Figur 14 - Antal anerkendte sager fordelt på ASL og Særlov, afgjort fra 2014



*Note: Der er udeladt 9 fejlsager (med ukendt variabel)
 **Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal

Figur 15 - Anerkendt efter ASL og Særlov, fordeling i procent, afgjort fra 2014



*Note: Der er udeladt 9 fejlsager (med ukendt variabel)
 **Note: 2018 omfatter kun afgørelser til og med 1. kvartal
 ***Note: Afrundet til hele procent

Tabel A – 1 udsendelsesland, fordelt på anerkendte/afviste

Land	Alle med 1 udsendelse	Anerkendte	Afviste	% anerkendt
Balkan	161	98	63	61 %
Afghanistan	130	112	18	86 %
Irak	33	28	5	85 %
Andet	7	3	4	43 %
I alt	331	241	90	73 %

Tabel B – Flere skadesrelevante udsendelser, fordelt på anerkendte/afviste sager

Land	Alle med 1-2-3 udsendelser	Anerkendte	Afviste
Balkan	424	268	156
Afghanistan	287	241	46
Irak	122	88	34
Andet	19	7	12
I alt	852	604	248

Tabel C – Modtog veteranen førtidspension (FØP) på afgørelsestidspunktet, fordeling på anerkendte/afviste:

	I alt	Anerkendte	Afviste	Anerkendelse
FØP	150	139	11	93 %
Ikke FØP	332	269	63	81 %
Uoplyst	211	103	108	49 %
I alt	693	511	182	74 %

Tabel D – Endeligt resultat af Ankestyrelsens afgørelser:

Resultat	Anerkendte	Afviste	I alt
Stadfæstet afvisning i AST		132	
Stadfæstet afvisning i AST, efterfølgende genoptaget og afvist igen i AES		3	
Stadfæstet afvisning i AST, efterfølgende genoptaget og anerkendt i AES (fx iht. særlov, nye lægeoplysninger, vidner)	31		166
Hjemvist af AST og ændret i AES	29		
Hjemvist af AST efter genoptagelse i AST pga. høring af Retslægerådet i fbm. retssag, efterfølgende ændret i AES	1		
Hjemvist af AST efter modpart-klage, AES fastholder anerkendelse (via e-udvalg)	1		
Hjemvist af AST, afventer ny AES-afgørelse		1	32
Ændret afvisning til anerkendelse	23		
Ændret anerkendelse til afvisning efter modpart-klage		1	24
I alt afgjort	85	137	222
Klage behandles i AST, afventer afgørelse		8	
Klaget til AST, men AES ændrer til anerkendelse ved sin genvurdering	5		
I alt påklaget	90	145	235

Tabel E – Blev sagen forelagt Erhvervssygdomsudvalget?

	JA	NEJ	Uoplyst	I alt
Anerkendte	67	429	15	511
Afviste	14	167	1	182

Tabel F – Anerkendte og afviste diagnoser

	Anerkendte	AES/AST ændrede diagnose?	Afviste	AES/AST ændrede diagnose?
PTSD	473	1 ændret fra uspecificeret belastningsreaktion 1 også vurderet i fht. uspecific. belastningsreaktion	118	3 også vurderet i fht. depression 13 også vurderet i fht. uspecific. belastningsreaktion (7 for E-udvalg)
Depression	9	1 ændret fra PTSD 1 anerkendt efter dom (8 for e-udvalg)	19	2 ændret fra PTSD (Ingen for E-udvalg)
Uspecificeret belastningsreaktion	17	3 ændret fra PTSD 1 ændret fra angst/depression (Alle for E-udvalg)	24	(5 for E-udvalg)
Panikangst	1	(For E-udvalg)	1	(Ikke for E-udvalg)
Flere diagnoser /andet	1		20	3 ændret fra PTSD 1 for E-udvalg
Uoplyst	10	3 = ulykke Ingen for E-udvalg	-	
I alt	511		182	

Tabel G – Afvisningsgrunde:

Primær grund	Antal	Evt. tillige sekundært/supplerende begrundet
Belastning udokumenteret	33	1 ej heller tidsmæssig sammenhæng, 1 anden årsag
Belastning utilstrækkelig	72	6 ej heller tidsmæssig sammenhæng, 1 belastning også udokumenteret, 1 anden årsag
Ej tidsmæssig sammenhæng	68	2 belastning utilstrækkelig, 1 anden årsag
Andet	9	= andre sygdomsårsager /ej arbejdsrelateret /skyldes andet arbejdsforhold
I alt	182	

BILAG 4 - FORSVARETS INTERNATIONALE MISSIONER

Dette er en oversigt over betydende missioner for analysens udsendte veteraner. Den tilstræber ikke at være fuldstændig. Kilder: Forsvarsministeriets og Forsvarets hjemmesider (forbehold for løbende opdateringer).

MISSION	STED	ÅR	UDSENDTE ultimo 2018
UNPROFOR: United Nations Protection Forces UNPREDEP: United Nations Preventive Deployment og Task Force Harvest (NATO) UNCRO: United Nations Confidence Restoration Operation in Croatia IFOR: Implementation Force (NATO) SFOR: Stabilization Force (NATO)	Bosnien-Hercegovina, Kroatien, Serbien, Montenegro Makedonien Kroatien Bosnien Bosnien	1992-1995 1995-1999 1995-1996 1995-1996 1996-2003	Antal udsendte: 13.302 Udsendelser i alt: 20.254
KFOR: Kosovo Force (NATO) AFOR: Albania Force (NATO)	Kosovo Albanien	1999- 1997/1999	Antal udsendte: 9.720 Udsendelser i alt: 13.763
UNIKOM: United Nations Iraq-Kuwait Observation Mission UNGCI: United Nations Guard Contingent in Iraq OIF: Operation Iraqi Freedom (koalition) NTM-I: NATO Training Mission in Iraq UNAMI: United Nations Assistance Mission in Iraq. OIR: Operation Inherent Resolve (koalition, bekæmpelse af ISIL)	Irak /Kuwait Bagdad Irak/Syrien	1991-2003 1991-1999 2003-2008 2004-2011 2011-2012 2014-	Antal udsendte: 7.870 Udsendelser i alt: 11.563
ISAF: International Security Assistance Force (NATO) Enduring Freedom (koalition) Resolute Support (træningsbidrag)	Afghanistan	2002-2014 2015-	Antal udsendte: 10.980 Udsendelser i alt: 19.997
Operation Unified Protector og Odyssey Dawn (koalition) RECLIB: Recovery of Chemical Agents from Libya (FN-støttet operation ledet af OPCW, Organisationen for Forbud mod Kemiske Våben)	Libyen	2011 2016	Antal udsendte: 492 Udsendelser i alt: 629
RECSYR: Recovery of Chemical Agents from Syria (FN-OPCW)	Syrien/Middelhavet	2013-2014	Antal udsendte: 484 Udsendelser i alt: 738
CTF 150 og CTF 151: Combined Task Force (koalition) Operation Ocean Shield (NATO) (Maritim sikkerhed, antipiratindsats og terrorbekæmpelse)	Afrikas Horn, Adenbugten, Indiske Ocean, Bahrain	2008-2016	Antal udsendte: 1.405 Udsendelser i alt: 3.149
UNIFIL: United Nations Interim Force in Lebanon	Libanon	2006-2011	Antal udsendte: 1.066 Udsendelser i alt: 1.496
Øvrige missioner	Sudan, Mali, Eritrea m.fl.		Udsendelser i alt: 4.674