

Til forespørgsel nr. F 29
Forslag til vedtagelse nr. V 57

Folketinget 2012-13

Fremsat den 16. april 2013

Forslag til vedtagelse

Af Jørgen Arbo-Bæhr (EL), Jakob Ellemann-Jensen (V), Bjarne Laustsen (S), Marie Krarup (DF), Nadeem Farooq (RV),
Sanne Rubinke (SF), Villum Christensen (LA) og Lene Espersen (KF):

Folketinget finder det afgørende, at veteraner, som har været udsendt af Danmark, behandles ordentligt.

Folketinget noterer sig, at:

- SFI-rapporten »Danske hjemvendte soldater« peger på, at mange veteraner lider af psykiske problemer, herunder får nogle konstateret PTSD flere år efter hjemkomst,
- under Arbejdsskadestyrelsens nuværende praksis skal en PTSD-ramt veteran dokumentere symptomer på PTSD gennem notat fra en læge, som udgangspunkt inden for 6 måneder efter hjemkomst, for at sygdommen anerkendes som arbejdsskade,
- beskæftigelsesministeren har bestilt en udredning om PTSD-området, og at SFI-rapporten indgår i forskernes materiale,
- regeringen vil drøfte forholdene vedrørende veteraners PTSD og andre psykiske skader med Folketingets partier inden sommeren 2013, når udredningen foreligger, og
- forsvarsministeren og beskæftigelsesministeren giver tilsagn om, at der etableres en ordning for veteraner, hvor der ikke stilles krav om, at dokumentation for symptomdebut vedrørende PTSD i arbejdsskadesager skal ske i form af lægebesøg inden for, som udgangspunkt, 6 måneder. Ordningen omfatter også tidligere afgjorte sager.



Arbejdsskadestyrelsen

BILAG	2
ELMER & PARTNERE	

Ny ordning for veteraner

Forsvarsministeren og Beskæftigelsesministeren har givet tilsagn om, at der etableres en ordning for veteraner, hvor der ikke stilles krav om, at dokumentation for symptomdebut vedrørende PTSD i arbejdsskadesager skal ske i form af lægebesøg inden for, som udgangspunkt, 6 måneder. Ordningen omfatter også tidligere afgjorte sager.

Det betyder, at en lægeerklæring udstedt flere år efter hjemkomsten, hvor lægen beskriver, at sygdommen er brudt ud inden for 6 måneder efter hjemkomsten, i modsætning til i dag vil være tilstrækkelig dokumentation i forhold til udsendte veteraner.

Beskæftigelsesministeren har bestilt en udredning om PTSD-området, som kan få betydning for forståelsen af 6 måneders diagnosekriteriet. Udredningen vil foreligge i begyndelsen af juni 2013.

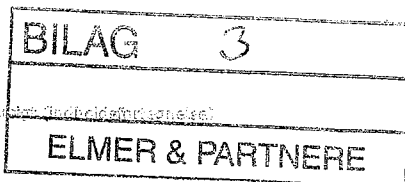
Alle sager, hvor der er anmeldt PTSD hos en veteran, og som er afgjort med afvisning, vil blive genoptaget i juni 2013.

Veteraner, som ikke får brev fra Arbejdsskadestyrelsen i juni 2013, men som ønsker deres tidligere afviste arbejdsskadesag vurderet igen, har mulighed for selv at rette henvendelse til styrelsen og bede om at få deres sag genoptaget.

Arbejdsskadestyrelsen har et antal verserende sager, hvor der er anmeldt PTSD hos en veteran, men hvor det ikke er muligt at træffe afgørelse om anerkendelse efter gældende praksis. Arbejdsskadestyrelsen har besluttet ikke at træffe afgørelse om afvisning i disse sager, men i stedet afvente resultatet af udredningen.

Arbejdsskadestyrelsen vil - i det omfang sagerne ikke kan anerkendes på baggrund af PTSD-udredningen - afvente vedtagelsen af nye regler i Folketinget, før der træffes endelig afgørelse i sager vedrørende dokumentation af 6 måneders kriteriet. Det sker ud fra et hensyn til, at tilskadekomne ikke skal modtage flere afgørelser i forløbet.

Arbejdsskadestyrelsen | Sankt Kjelds Plads 11 | 2100 København Ø | Åbningstider | Telefon: 72 20 60 00 | ask@ask.dk |
CVR: 16809934 | EAN: 5798000392519 |



Bilag 1

Bilag 2 Stikordsregister

Den faglige del af

Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005

I medfør af § 7, stk. 1, nr. 1, i lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 848 af 9. september 2009 og § 7, stk. 1, nr. 1, i lov nr. 1528 af 21. december 2010 om arbejdsskadesikring i Grønland, fastsættes:

§ 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, være opfyldt.

§ 2. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2012 og finder fra denne dato anvendelse ved afgørelsen af, om en sygdom, der er anmeldt fra 1. januar 2005, kan anerkendes som erhvervssygdom, herunder når sagen er genoptaget efter lovens § 41. For Grønland finder bekendtgørelsen anvendelse ved afgørelsen af, om en sygdom, der er anmeldt fra 1. januar 2011, kan anerkendes som erhvervssygdom, herunder når sagen er genoptaget efter § 46 i lov om arbejdsskadesikring i Grønland.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 1302 af 23. november 2010 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Stk. 3. Denne bekendtgørelse finder ligeledes anvendelse ved afgørelser, der er truffet af Arbejdsskadestyrelsen før bekendtgørelsens ikrafttræden, og som er indbragt for Ankestyrelsen. Det gælder dog ikke, hvis bekendtgørelsen skærper de hidtidige betingelser for anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen, den 26. juni 2012

Anna Lind Madsen

/ Merete Roos

Til forsiden af retsinformation.dk

BEK nr 710 af 26/06/2012
 Gældende
 Offentliggørelsesdato: 30-06-2012
 Beskæftigelsesministeriet
 Accession
 BEK nr 710 af 26/06/2012
 Entydig dokumentidentifikation
 BEK nr 710 af 26/06/2012
 Dato for førstegangsindlæggelse
 30-06-2012
 Dato for indlæggelse
 30-06-2012
 Dokumenttype
 BEK nr 710 af 26/06/2012
 Dokumentets rangering
 1
 Status (Gældende/Historisk)
 Gældende
 Forskriftens nummer
 710
 År for udstedelse
 2012
 Dato for underskrift
 26-06-2012
 Offentliggørelsesdato
 30-06-2012
 Offentliggjort i (publiceringsmedie)
 Lovtidende 4
 Forskriftens titel
 Bekendtgørelse om fortegnelse over
 erhvervssygdomme anmeldt fra 1.
 januar 2005
 Ressortministerium
 Beskæftigelsesministeriet
 Administrerende myndighed
 Arbejdsskadestyrelsen
 Ressortministeriets journalnummer
 Beskæftigelsesministeriet,
 Arbejdsskadesikringen, nr. 710 af
 2012/06/23

Skjul oplysninger...

Senere ændringer til forskriften

Lovgivning forskriften vedrører

LOV nr 1528 af 21/12/2010
 LBK nr 278 af 14/03/2013

Ændrer i følgende forskrifter

BEK nr 1302 af 23/11/2010

Yderligere dokumenter:

Alle cirkulærer, vejledninger m.v.
 til denne bekendtgørelse
 Afgørelser truffet i henhold til
 denne retsforskrift
 Beretninger fra ombudsmanden,
 der anvender denne retsforskrift

Bilag 1

Punkt	Sygdom	Påvirkning
Gruppe A: Hoved		
A. 1.	Støjbetinget hørenedsættelse (DLA professionalis)	Kraftig støj gennem flere år
A. 2.	Grå stær	Stråleenergi
A. 3.1.	Sukker- og melkaries, især på tændernes forflader (facialflader)	Mindst 5 års tandbelastende udsættelse i sukker- og melbranchen inden for 7 år
A. 3.2.	Tandslid af tredje eller fjerde grad af adskillige tænder i det permanente tandsæt, på tændernes tyggeflader og/eller fortændernes skærekant (abrasion)	Mindst 5 års tandbelastende produktionsarbejde med slibemiddel i luften inden for 7 år
	Andre sygdomme i hoved og hjerne: Gruppe I, J og K Øjensygdom: Se også E. 5.2.	
Gruppe B: Ryg, nakke-skulder og hofte		
B. 1.	Kronisk lænderygsygdom med smerter (lumbago/iskias, lumbal diskusprolaps, degenerativ lænderygsygdom)	a. Rygbelastende løftearbejde med løft/træk opad af tunge genstande og en samlet daglig løftebelastning på mange tons i en længere årrække

Gruppe D: Ben		
D. 1.	Slidgigt i knæled (<i>arthrosis genus</i>)	Knæliggende og/eller hugsiddende arbejde i mange år
D. 2.	Betændelselignende forandringer i en slimsæk i knæ (<i>bursitis</i>) (<i>Bursitis andre steder: J. 1</i>)	Vedvarende, udefra kommende tryk i dagevis eller i en længere periode
D. 3.	Menisksygdom i knæledet (<i>laesio meniscus genus</i>)	Arbejde i hugsiddende stilling under trange pladsforhold i dagevis eller i en længere periode
D. 4.	Springerknæ (<i>jumpers knee, tendinitis/tendinosis patellaris</i>)	Spring/løb med hyppige igangsætninger og opbremsninger (acceleration/deceleration) under bøjning og strækning af knæet
Gruppe E: Lunger og luftveje		
E. 1.	Silicose	Kiselsyreanhydrid (for eksempel ved sandblæsning, jernstøbning og stenhugning)
E. 2.	Lungefibrose	Andre siliciumforbindelser
E. 3.1.	Lungeasbestose	Asbest (for eksempel ved arbejde med
E. 3.2.	Udbredt bindevævsdannelse i lungehinden med påvirket lungefunktion	isoleringsmaterialer af asbest, asbestcement (eternit), bremsebelægnings)
E. 3.3.	Pleurale plaques uden lungeasbestose	
E. 4.	Støvlunger (<i>pneumokoniose</i>)	Støv eller dampe fra aluminium eller dets forbindelser eller støv fra hårde metaller
E. 5.1.	Allergisk betændelse af næseslimhinden (<i>rhinitis allergica</i>)	Støv eller dampe fra:
E. 5.2.	Allergiske, betændelselignende forandringer i øjets slimhinder (<i>conjunktivitis allergica</i>)	a. Planter eller planteprodukter Dyr eller dyriske produkter b. Enzymer, farvestoffer, persulfatsalte, kunstharpiks eller medikamenter og forstadier til disse c. Isocyanater og visse anhydrider i epoxyresiner
E. 6.	Lungesygdom efter organisk materiale (<i>allergisk alveolitis, luftfugtersyge og byssinosis; "farmer's lung", "mushroom worker's lung" og "bird breeder's lung"</i>)	Organiske materialer (for eksempel svampesporer, dyrisk protein o.l.)
E. 7.	Kronisk bronkitis/KOL	Dampe/gasser/støv og/eller røg i mange år
E. 8.	Astma (<i>allergisk og ikke-allergisk</i>)	Støv eller dampe fra: a. Planter eller planteprodukter b. Dyr eller dyriske produkter c. Enzymer, farvestoffer, persulfatsalte, kunstharpiks eller medikamenter og forstadier til disse d. Isocyanater og visse anhydrider i epoxyresiner e. Krom og visse af dets forbindelser f. Kobolt g. Aluminium h. Hårdmetal i. Nikkel
E. 9.	Lungesygdom med nedsat lungefunktion af obstruktiv type	Isocyanater
E. 10.	Lungebetændelse	Vanadium og dets forbindelser
	Andre sygdomme i lunger, luftveje og organer: Gruppe I, J og K	
Gruppe F: Psykisk sygdom		
F. 1.	Posttraumatisk belastningsreaktion	Traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en

		exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur
Gruppe G: Hud		
G. 1.	Allergisk eksem (<i>Eksem efter krom: I. 5.1, Nikkeleksem: I. 9)</i>	Allergener (<i>for eksempel konserveringsmidler, gummitilsætningsstoffer, latex, fødevarer o.l.)</i>
G. 2.	Andre irriterative hudsygdomme (<i>for eksempel toksisk eksem</i>)	Et eller flere irritationsstoffer eller fysiske faktorer
	Andre hudsygdomme: Gruppe I og K	
Gruppe H: Infektions- og parasitsygdomme		
H. 1.	Infektions- og parasitsygdomme fra dyr eller dyrisk materiale (<i>for eksempel stivkrampe, ornitose, Q-feber, kalvekastningsfeber, miltbrand, Weils syge, tuberkulose smitte fra dyr</i>)	Dyr, dyrisk materiale eller anden relevant smittekilde (<i>for eksempel ved arbejde i renovationsanlæg og ledningsnet hertil</i>)
H. 2.	Infektionssygdomme fra mennesker (<i>for eksempel hepatitis, stafylokokker, tuberkulose, AIDS</i>)	Blod, væv, vævsvæsker eller andet biologisk materiale fra personer med samme type infektion
H. 3.	Tropesygdomme (<i>for eksempel malaria, amøbiasis, trypanosomiasis, denguefeber, pappatacifeber, maltafeber, tilbagefaldsfeber, gul feber, pest, leishmaniose, framboesi, lepra, plettyfus og andre febersygdomme fremkaldt af richettsia</i>)	Overførsel af sygdom (smitte)
Gruppe I: Sygdomme efter kemiske stoffer		
I. 1.1.	Nervebetændelse	Arsen og visse af dets forbindelser (<i>for eksempel i kemisk og metallurgisk industri, i medicinalindustri og ved fremstilling af syrer og træimpregneringsmidler</i>)
I. 1.2.	Skrumpelever	
I. 2.	Berylliumlunge	Beryllium og visse af dets forbindelser (<i>for eksempel i porcelæns- og keramikindustri og elektronisk og nuclear (atom) industri</i>)
		Kulilte, fosgen, blåsyre, cyansalt, cyanforbindelser og cyanater (I. 3):
I. 3.1.	Toksisk hjerneskade/demens (<i>svær kulilteforgiftning med bevidstløshed, toksisk encephalopati</i>)	Kulilte
I. 3.2.	Leverbetændelse (<i>hepatitis toxica</i>)	Acrylonitril
I. 4.	Nyreskade (<i>kadmiumforgiftning</i>)	Kadmium og visse af dets forbindelser (<i>for eksempel i galvaniserings- og farveindustri</i>)
I. 5.1.	Allergisk eksem	Krom og visse af dets forbindelser (<i>for eksempel i metal- og farveindustri, ved cementstøbning og ved anvendelse af kromgarvede produkter</i>)
I. 5.2.	Betændelse i slimhinder i øjne og øvre luftveje	
I. 5.3.	Perforation af næseskillevægge	
I. 6.1.	Toksisk hjerneskade/demens (<i>toksisk encephalopati</i>)	Kviksølv og visse af dets forbindelser (<i>for eksempel i elektrokemisk og elektromekanisk industri, ved laboratoriearbejde og ved fremstilling af måleinstrumenter</i>)
I. 6.2.	Nyreskade (<i>nefrotisk syndrom</i>)	
I. 7.	Manganisme (<i>manganinduceret parkinsonisme</i>)	Mangan og visse af dets forbindelser efter svær udsættelse (<i>for eksempel ved fremstilling af tørelementer samt farver og lakker</i>)
I. 8.	Lungeskade	a. Salpetersyre, kvælstofilter eller ammoniak og dets forbindelser efter svær udsættelse (<i>for eksempel ved fremstilling af kunstgødning, sprængstoffer, farver og</i>

Vejledning om erhvervssygdomme

anmeldt fra 1. januar 2005

Indholdsfortegnelse:

1. Generelle betingelser	7
1.1. Lovgrundlag	8
1.2. Medicinsk dokumentation	9
1.3. Betingelser for anerkendelse af sygdomme, der anmeldes fra 1. januar 2005	9
1.3.1. Anerkendelse efter fortegnelsen	9
1.3.2. Forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold	10
1.4. Sygdomme anmeldt før 1. januar 2005	10
1.5. Afgrænsning mellem ulykke og erhvervssygdom	11
1.6. Indhentelse af oplysninger	11
1.7. Oversigt over vejledninger om enkelte sygdomme	11
1.7.1. Sygdomme omfattet af denne vejledning	12
1.7.2. Sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 omfattet af andre gældende vejledninger	12
2. Støjbetinget hørenedsættelse (A.1)	13
2.1. Punkt på fortegnelsen	13
2.2. Krav til diagnosen	13
2.3. Krav til påvirkningen	14
2.4. Forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold	15
2.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen	18
2.6. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen	18
3. Kronisk lænderygssygdom (B.1)	26
3.1. Punkt på fortegnelsen	26
3.2. Krav til diagnosen	26
3.3. Krav til påvirkningen	27
3.3.1. Rygbelastende løftearbejde (B.1.a)	27
3.3.2. Rygbelastende løftearbejde med ekstremt tunge løft (B.1.b)	29
3.3.3. Rygbelastende plejearbejde (B.1.c)	30
3.3.4. Rygbelastende helkropsvibrationer (B.1.d)	32
3.3.5. Generelle betingelser for alle påvirkninger	35
3.4. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold	38
3.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen	38
3.6. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen	39
3.6.1. Rygbelastende løftearbejde (B.1.a)	39
3.6.2. Rygbelastende løftearbejde med ekstremt tunge løft (B.1.b)	42
3.6.3. Rygbelastende plejearbejde (B.1.c)	43
3.6.4. Rygbelastende helkropsvibrationer (B.1.d)	47
4. Kroniske nakke-skuldersmerter (B.2)	50
4.1. Punkt på fortegnelsen	50
4.2. Krav til diagnosen	50
4.3. Krav til påvirkningen	52
4.3.1. De tidsmæssige krav	53
4.3.2. Øvrige belastningskrav	53
4.4. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold	57
4.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen	57
4.6. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen	58
5. Slidgigt i begge hofter (B.3)	65
5.1. Punkt på fortegnelsen	65

1. Generelle betingelser

Indledning

Denne vejledning er skrevet af Arbejdsskadestyrelsen med henblik på at beskrive betingelserne for afgørelse i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes fra 1. januar 2005.

Vejledningen gælder således kun for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, der vurderes efter lov om arbejdsskadesikring, jf. bekendtgørelse nr. 848 af 7. september 2009 med senere ændringer.

Sygdomme anmeldt før 1. januar 2005 vurderes efter lov nr. 943 om sikring mod følger af arbejdsskade af 16. oktober 2000 med senere ændringer og er ikke omfattet af denne vejledning.

Vejledningen er skrevet til alle, der har brug for at orientere sig om behandlingen af erhvervssygdomme, herunder Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandlere, fagforeninger, advokater og forsikringsselskaber.

Vejledningen skal være en hjælp til behandling af sagerne og skal give en forståelse af kravene til sammenhængen mellem en sygdom og en bestemt belastning.

Vejledningen er ikke udtømmende for alle sygdomme. Den omhandler dog de generelle vilkår for anerkendelse af alle sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, herunder både sygdomme optaget på fortegnelsen og sygdomme, der behandles uden for fortegnelsen efter lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. og 2. led.

For en række sygdomme beskriver vejledningen også de nærmere betingelser for anerkendelse, herunder de nærmere krav til diagnose og belastning. Vejledningen er for disse sygdomme en præcisering af de overordnede krav til anerkendelse, som fremgår af fortegnelsen. Vejledningen afløser desuden eventuelle tidligere vejledninger for disse sygdomme.

Vejledningen indeholder også en særlig vejledning om sygdomme, der eventuelt kan anerkendes uden for fortegnelsen efter forelæggelsen for Erhvervssygdomsudvalget (kapitel 22).

Hvis sygdommen ikke er beskrevet i denne vejledning, men i en tidligere vejledning, kan den tidligere vejledning som udgangspunkt fortsat anvendes.

Arbejdsskadestyrelsen den . juni 2012

Merete Roos

/Rikke Nissen

20. Posttraumatisk belastningsreaktion (F.1)

- 20.1. Punkt på fortegnelsen
- 20.2. Krav til diagnosen
- 20.3. Krav til påvirkningen
- 20.4. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold
- 20.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen
- 20.6. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen

20.1. Punkt på fortegnelsen

Følgende psykiske sygdom er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme (gruppe F, punkt 1):

Sygdom	Påvirkning
F.1. Posttraumatisk belastningsreaktion	Traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur

20.2. Krav til diagnosen

Sygdommen 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
2. Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab, herunder mindst 2 af følgende:
 - a. Ind- eller gennemsovningsbesvær
 - b. Irritabilitet eller vredesudbrud
 - c. Koncentrationsbesvær
 - d. Hypervigilitet (øget vagtsomhed)
 - e. Tilbøjelighed til at fare sammen

E: Optræder inden for 6 måneder efter de traumatiske oplevelser

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion kan i princippet ikke stilles, uden at tilskadekomne opfylder de diagnostiske krav til sygdommen fuldt ud, herunder kravet om udsættelse for exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger inden for 6 måneder før sygdommens debut.

Ved vurdering af diagnosen skal der, som grundlag for en anerkendelse, indgå en vurdering fra en psykiatrisk speciallæge.

I nogle tilfælde anfører speciallægen diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, uden at sygdommen opfylder de diagnostiske krav til helt ekstraordinære belastninger og/eller til symptombilledet. Der kan for eksempel være tale om et symptombillede, der svarer til sygdomsbilledet ved posttraumatisk belastningsreaktion, uden at der har fundet exceptionelt belastende påvirkninger sted.

Det er Arbejdsskadestyrelsen, der vurderer, om kravene til diagnosen er opfyldt, herunder kravene til ekstraordinært belastende psykiske påvirkninger.

Andre diagnoser såsom belastningsreaktion (herunder akut eller uspecifik belastningsreaktion), tilpasningsreaktion, depression og stresstilstand/-syndrom er ikke omfattet af punktet på fortegnelsen, medmindre Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at sygdomsbilledet svarer overens med – og opfylder kravene til – sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion.

En række af de andre tilstande/sygdomme kan dog eventuelt anerkendes uden for fortegnelsen efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der har været tale om en ekstraordinær psykisk belastning.

20.3. Krav til påvirkningen

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 ekstraordinært svære belastninger af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter.

20.4. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold

Der kan i nogle tilfælde være tale om forudbestående eller konkurrerende psykisk sygdom, der er uden sammenhæng med de særligt belastende påvirkninger på arbejdet, men af betydning for det samlede sygdomsbillede. Tilsvarende kan andre forhold end forhold knyttet til arbejdet have betydning for en persons psykiske tilstand.

Eksempler på forudbestående eller konkurrerende sygdomme kan være depression, angst, psykoser og lignende.

20.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen

Det er kun sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion, der er omfattet af dette punkt på fortegnelsen. Der skal desuden have været tale om påvirkninger, der opfylder kravene til anerkendelse.

Andre sygdomme eller påvirkninger uden for fortegnelsen vil i særlige tilfælde kunne anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Følgende psykiske sygdomme vil efter en konkret vurdering kunne anses for at være forårsaget af ydre påvirkninger og vil eventuelt kunne anerkendes efter forelæggelse for udvalget:

- Belastningsreaktion, herunder akut belastningsreaktion, andre belastningsreaktioner og uspecifikke former for belastningsreaktion (F43)
- Depression (herunder depressiv enkeltepisode F32). De fleste depressioner er forbigående, og man kan almindeligvis ikke skelne disse fra de mere vedvarende, andet end ved at følge forløbet. Der er ikke noget krav om, at sygdommen skal være varig
- Generaliseret angst (andre angstilstande F41)
- Fobier (herunder fobisk angst F40)
- Obsessiv kompulsiv sygdom (tvangshandlinger)
- Somatoforme tilstande F45 (klager over legemlige symptomer, uden at der foreligger nogen fysisk årsag)
- Visse psykoser. Vedvarende psykoser anses dog generelt ikke for at have ydre belastninger som dominerende årsagsfaktor
- Vedvarende personlighedsændring efter katastrofeoplevelse F62 (når sygdommen ikke er omfattet af diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion)

Om disse psykiske sygdomme vil blive anset for at være forårsaget af en arbejdsmæssig påvirkning, vil bero på en konkret vurdering, herunder af symptomdebut, forløbet af sygdommen og karakteren og omfanget af de psykiske belastninger.

Psykisk sygdom med diagnosen tilpasningsreaktion vil normalt ikke kunne anerkendes som erhvervssygdom, da diagnosen dækker over meget lette, uspecifikke og forbigående psykiske gener, der normalt ikke kan anses for en egentlig erhvervssygdom efter loven og i øvrigt kan opstå efter selv meget lette påvirkninger.

Se kapitel 22 for eksempler på afgørelser om psykiske sygdomme uden for fortegnelsen.

Erhvervssygdomsudvalgets praksis ved vurdering af sager uden for fortegnelsen vil løbende blive meldt ud på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside.

20.6. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen

Udstationering (militær og nødhjælpsarbejde)

Eksempel 1: Anerkendelse efter udstationering ved de fredsbevarende styrker (Kuwait/Kroatien)
En officer, der var udstationeret i Kuwait og senere i Kroatien ved de fredsbevarende styrker, oplevede, at en irakisk soldat blev henrettet ved at blive skudt gennem munden. Han var desuden udsat for en række voldsomme begivenheder, både direkte krigshandlinger og overgreb på civile. Han udviklede en posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Officeren havde som led i tjenesten ved de fredsbevarende styrker været udsat for en række belastende situationer. Ved de lægelige undersøgelser var der påvist en psykisk sygdom i form af posttraumatisk belastningsreaktion, og der var god

overensstemmelse mellem de arbejdsmæssige påvirkninger af en exceptionelt truende og belastende karakter og sygdommen.

Eksempel 2: Anerkendelse efter nødhjælpsarbejde (Bosnien)

En chauffør kørte nødhjælpsforsyninger i Bosnien. Han oplevede, at hele byer blev udslettet, og at han måtte køre i områder med direkte krigshandlinger. Konvojen blev dagligt standset af bevæbnede soldater eller civile, der truede med våben for at få udleveret penge og lignende. Chaufføren udviklede et posttraumatisk belastningssyndrom.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Chaufføren har udviklet et posttraumatisk belastningssyndrom efter at have været udsat for en række voldsomme oplevelser som nødhjælpschauffør i områder med direkte krigshandlinger og trusler i forbindelse med røveriske overfald og lignende. Der er endvidere god sammenhæng mellem de arbejdsmæssige påvirkninger og sygdommen.

Eksempel 3: Anerkendelse efter arbejde for Dansk Flygtningehjælp i Kosovo

En mand var ansat i Dansk Flygtningehjælp og var i knapt et halvt år lagerbestyrer i Kosovo, hvor han var udsat for vold og mordtrusler. Af speciallægeerklæringen fremgik, at diagnosen var posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Lagerbestyreren har været udsat for trusler om vold og mordtrusler og havde grund til at tage truslerne alvorligt. Der er endvidere god sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og sygdommen.

Fængselsvæsenet og politiet

Eksempel 4: Anerkendelse efter arbejde som fængselsfunktionær

En fængselsbetjent var igennem flere år ansat i en arrest, hvor arbejdet blev mere og mere belastende, blandt andet på grund af flere såkaldte "stærke fanger". Han havde igennem 20 år arbejdet som fængselsbetjent og havde især igennem de senere år været udsat for tiltagende belastninger i form af rockerangreb udefra, trusler, tilråb og selvmordsforsøg. Af speciallægeerklæringen fremgik, at diagnosen var posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Fængselsbetjenten blev over en længere periode udsat for grove trusler og andre voldsomme, psykisk belastende begivenheder i sit arbejde som fængselsfunktionær med kontakt til psykisk meget belastende fanger. Endvidere havde han udviklet symptomer, som var forenelige med posttraumatisk belastningsreaktion.

Eksempel 5: Anerkendelse efter arbejde som fængselsfunktionær

Tilskadekomne havde gennem mange år arbejdet som fængselsfunktionær. Blandt andet i en arrest, hvor arbejdet var meget stressende, og hvor der forekom trusler, voldsepisoder og lignende. Efterfølgende var han ansat i et fængsel, hvor han var udsat for vold, håndgranatangreb og skud med automatvåben. Endvidere var han den første på stedet, da en indsat forsøgte at begå selvmord. Af speciallægeerklæringen fremgik, at diagnosen var posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Tilskadekomne har både været udsat for trusler om vold og vold samt exceptionelt svære psykiske påvirkninger i øvrigt. Han udviklede herefter symptomer

forenelige med posttraumatisk belastningsreaktion, og der er god overensstemmelse mellem den psykiske sygdom og belastningerne på arbejdet.

Eksempel 6: Anerkendelse efter arbejde som politiassistent

En politiassistent var i forbindelse med sit arbejde kaldt ud til flere færdselsuheld med dødelig udgang, en ulykke, hvor et lille barn druknede, mordepisoder og en skudepisode med dødelig udgang, hvor tilskadekomne selv var i alvorlig fare. Det fremgik af speciallægeerklæringen, at diagnosen var posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Politiassistenten har i medfør af sit arbejde som politimand været kaldt ud til en række hændelser med voldsom død samt en skudepisode med dødelig udgang; herunder var han udsat for episoder, hvor han selv var i en livstruende situation. Han udviklede derefter symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion.

Eksempel 7: Afvisning efter arbejde som fængselsfunktionær

En 50-årig mand havde igennem 20 år arbejdet som fængselsbetjent ved Københavns Fængsler. Han blev under ansættelsen udsat for daglige konflikter med de indsatte, blev truet med glasskår og knive og blev sparket i ansigtet i forbindelse med en anholdelse. Han udviklede godt 4 år efter arbejdsophør symptomer på en psykisk sygdom med mareridt og emotionel påvirkning. Speciallægen fandt symptomer på en lettere traumatisk stresstilstand.

Sagen kan ikke anerkendes efter fortegnelsen, og der er ikke grundlag for forelæggelse for udvalget. Fængselsfunktionæren har haft psykisk meget belastende oplevelser i sit arbejde som fængselsfunktionær, men udvikler først psykiske symptomer efter 4 års arbejdsophør. Der er derfor ikke god tidsmæssig sammenhæng mellem belastningen og sygdomsudviklingen.

Plejearbejde

Eksempel 8: Anerkendelse efter arbejde som hjemmehjælper

En hjemmehjælper havde igennem nogle år arbejdet med en halvsidigt lammet kvinde. Klientens ægtefælle optrådte under hjemmehjælperens tilstedeværelse meget aggressivt og truende, slog og sparkede til ting og slog en knytnæve i væggen, lige over hjemmehjælperens hoved. Af speciallægeerklæringen fremgik diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Hjemmehjælperen oplevede under sit arbejde tilfælde af meget truende og aggressiv opførsel fra en klients mand. Det må ud fra beskrivelsen af episoderne anses for sandsynligt, at hun havde grund til at føle sig oprigtigt og personligt truet. Hun havde derudover udviklet symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion i relevant tidsmæssig sammenhæng med påvirkningen.

Eksempel 9: Anerkendelse efter arbejde på institution for psykisk handicappede

En yngre kvinde var igennem nogle år ansat på en døgninstitution for psykisk handicappede og havde igennem et år været udsat for 4 voldelige overfald, hvor hun blev sparket og slået. Af speciallægeerklæringen fremgik diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Kvinden har været udsat for flere voldelige overfald på sit arbejde, hvor hun blev sparket og slået. Hun udviklede derefter symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion.

Eksempel 10: Anerkendelse efter udsættelse for klager om vanrøgt i pressen (sygeplejerske)

En kvinde arbejdede som gruppeleder på et plejecenter, hvor hun var ansvarlig for plejekvaliteten, bemanningen og arbejdsplaner. Der opstod samarbejdsvanskeligheder i personalegruppen, og tilskadekomne blev under håndtering af konflikten beskyldt for dårlig ledelse. Embedslægen kom på uanmeldt besøg som følge af konflikterne og udarbejdede en meget kritisk rapport om plejeforholdene og den plejefaglige kvalitet på afdelingen. Rapporten blev videregivet til pressen, som gav sagen stor mediebevågenhed. Kvinden blev ikke nævnt ved navn i pressen, men følte sig alligevel personligt og direkte hængt ud for vanrøgt ved medieomtalen. Hun oplevede flere gange, at pressen mødte op ved og belejrede hendes bopæl, og hun var blandt andet vidne til, at en bus med pensionister kørte ind til hendes bopæl for at se, hvor hun boede. Hun udviklede i sammenhæng med begivenhederne symptomer svarende til en posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Sygeplejersken oplevede i forbindelse med samarbejdskonflikter, at hun blev hængt ud i pressen for den faglige kvalitet på den afdeling af et plejecenter, som hun var ansvarlig for. Sagen havde stor mediebevågenhed, og selvom hun ikke direkte blev nævnt ved navn, følte hun sig hængt ud som personligt ansvarlig. Hun oplevede herunder flere gange, at hendes bolig blev belejret af journalister, og også andre opsøgte hendes bopæl som følge af mediedækningen. Hun udviklede symptomer svarende til posttraumatisk belastningsreaktion, som følge af den meget personligt belastende og krænkende medieomtale af sagen, hvor hun blev gjort ansvarlig for en væsentlig del af de kritiserede plejeforhold, herunder kritik for vanrøgt.

Eksempel 11: Afvisning efter udsættelse for klager (sygeplejerske)

En sygeplejerske, der var ansat i den kommunale hjemmepleje, modtog klager fra de pårørende i forbindelse med tilsyn af en ældre mand. Hun blev i den anledning indkaldt til et møde med ledelsen, hvor hun modtog en tilrettevisning. Hun følte sig i den forbindelse uretfærdigt behandlet. Der var ikke stillet en egentlig psykiatrisk diagnose.

Sagen kan ikke anerkendes efter fortegnelsen, da sygeplejersken ikke har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Der er heller ikke tale om exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger, der kan medføre en posttraumatisk belastningsreaktion. Sagen opfylder derfor ikke kravene til diagnose eller relevant påvirkning. Der er heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

Eksempel 12: Afvisning efter arbejde på psykiatrisk hospital og plejehjem (sygehjælper)

En sygehjælper med arbejde som fast nattevagt på et psykiatrisk hospital og et psykiatrisk plejehjem udviklede efter speciallægens vurdering symptomer på en posttraumatisk belastningsreaktion. Belastningen er beskrevet i generelle vendinger, og hverken sygehjælperen eller andre har kunnet redegøre for konkrete, særligt psykisk belastende episoder eller forløb, hvor hun har været direkte involveret eller udsat.

Sagen kan ikke anerkendes efter fortegnelsen, da der efter Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke er tale om en posttraumatisk belastningsreaktion. Der er ikke beskrevet konkrete og relevante, exceptionelt truende eller katastrofeagtige påvirkninger, der vil kunne medføre sygdommen. Der er heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

Undervisning

Eksempel 13: Anerkendelse efter arbejde som lærer for børn med udviklingsforstyrrelser

En lærer var ansat på en skole, hvor børnene havde udviklingsforstyrrelser og indlæringsvanskeligheder. Han var enelærer for en større autistisk dreng med tilbagevendende udadrettet og aggressiv adfærd. Drengen havde gentagne gange slået læreren, som tillige blev udsat for forskellige anklager fra forældrene. Sagen blev omtalt i medierne med offentliggørelse af lærerens navn. Af speciallægeerklæringen fremgik, at han havde udviklet symptomer på en psykisk sygdom.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Læreren har i forbindelse med arbejdet været udsat for gentagne episoder med vold fra en større, udadreagerende, autistisk dreng samt anklager fra forældrene, og sagen var desuden genstand for medieomtale, hvor tilskadekomnes navn blev offentliggjort. Han udviklede i sammenhæng hermed klare symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion.

Eksempel 14: Anerkendelse efter klager og udsættelse for vold fra autistisk barn (lærer)

En lærer havde igennem mange år arbejdet på en skole for autistiske børn og blev anmeldt for kvælningsforsøg efter at have holdt et barn fast. Tiltalen blev senere frafaldet. Senere modtog tilskadekomne igen klage fra forældre efter at have hjulpet en kollega i en konfliktsituation. I speciallægeerklæringen var det anført, at der var tale om en personlighedsændring.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Læreren havde i forbindelse med episoden med barnet og anmeldelsen om kvælningsforsøg samt de fortsatte klager udviklet symptomer, som var forenelige med posttraumatisk belastningsreaktion. Tiltalen for vold mod barnet blev senere frafaldet. Han udviklede i tilknytning til det ekstraordinært psykisk belastende forløb en posttraumatisk belastningsreaktion.

Grove seksuelle beskyldninger eller krænkelser

Eksempel 15: Anerkendelse efter tiltale for pædofili (pædagog)

En mandlig pædagog, der var ansat i en fritidsordning, udviklede psykiske gener i forbindelse med sigtelse og retssag om blufærdighedskrænkelser over for et barn i fritidsordningen. Han blev senere frikendt. De beskrevne symptomer ved sygdommen i form af søvnbesvær, rastløshed, koncentrationsbesvær og undvigeadfærd svarede til diagnosekriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Pædagogen har som følge af sit arbejde været udsat for et exceptionelt psykisk belastende forløb i form af grove beskyldninger om seksuel krænkelse af børn, der medførte sigtelse og retsforfølgelse med senere frifindelse. Han udviklede symptomer på en posttraumatisk belastningsreaktion, og der var god overensstemmelse mellem sygdomsforløbet og den exceptionelt svære psykiske påvirkning i form af tiltale og senere frifindelse for pædofili.

Eksempel 16: Anerkendelse efter dom og senere frifindelse for pædofili (pædagogmedhjælper)

En yngre mand arbejdede som pædagogmedhjælper i en børnehave i 2 perioder. Han blev i slutningen af ansættelsesforløbet anklaget for seksuelle overgreb over for nogle af børnene, og sagen blev politianmeldt. Han blev sigtet for seksuelle overgreb mod flere af børnene i børnehaven samt et barn i en anden institution. Under sagen blev han udsat for en hetzagtig stemning mod sig og modtog flere gange anonyme trusler. Hans mor modtog tilsvarende anonyme trusler. Han blev

ved byretten kendt skyldig i nogle af anklagepunkterne og idømt 1 års fængsel. Han blev senere frifundet for alle anklager af Østre Landsret. Han udviklede i forlængelse af anklagerne og retssagen en posttraumatisk belastningsreaktion med symptomer i form af angst, mareridt, undvigeadfærd, søvnbesvær, irritabilitet, energiløshed, vagtsomhed og koncentrationsbesvær.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Pædagogmedhjælperen har været udsat for anklager om seksuelle overgreb på børn og blev siden sigtet og dømt ved byretten. Under sagens forløb blev han udsat for en hetz mod sin person, og han og hans mor modtog anonyme trusler. Han blev senere frifundet for alle anklager af Østre Landsret, men havde da udviklet sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion. Der er god tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem sygdomsforløbet og den exceptionelle påvirkning i form af udsættelse for anklager og dom for seksuelle overgreb mod børn, foruden udsættelse for grov hetz og trusler. Han blev senere frifundet for alle anklager.

Eksempel 17: Anerkendelse efter udsættelse for sexchikane (kok)

En yngre kvinde var ansat som ufaglært kok. Efter et halvt års ansættelse begyndte chefen i stigende grad at gøre grovere seksuelle tilnærmelser med fysiske berøringer. Senere begyndte han uretmæssigt at beskyldte hende for fejl og at udøve telefonchikane. Den tilskadekomne udviklede en posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Den kvindelige kok har været udsat for exceptionelt grove og grænseoverskridende psykiske påvirkninger i form af omfattende sexchikane med fysiske tilnærmelser og senere telefonchikane fra sin chef. Der er god overensstemmelse mellem det dokumenterede hændelsesforløb i form af grov og meget grænseoverskridende sexchikane med fysiske berøringer og sygdomsbilledet.

Andre exceptionelle påvirkninger

Eksempel 18: Anerkendelse efter udsættelse for trusler og voldsom død på arbejdet (DSB)

En kontorfunktionær, der solgte billetter på en S-togs-station, var ude for selvmord, andre dødsfald og trusler under sit arbejde på stationen. Hun udviklede herved en posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Hændelserne i form af trusler og voldsomme dødsfald på arbejdet ligger væsentligt ud over, hvad kvinden må være indstillet på at opleve som kontorfunktionær. De er exceptionelt psykisk belastende af karakter, og der er endvidere god sammenhæng mellem sygdomsdebuten og hændelserne.

Eksempel 19: Anerkendelse efter udsættelse for flere røverier (bankansat)

En bankfunktionær havde arbejdet i forskellige banker igennem mange år. Hun havde gennem årene overværet flere væbnede røverier mod banken. Under 2 røverier i 1998 var hun i tæt kontakt med røveren og blev direkte truet med skydevåben. Hun udviklede efter de 2 pågældende røverier symptomer på en psykisk sygdom i form af flashbacks, vagtsomhed, energiløshed og koncentrationsbesvær. En psykiatrisk speciallæge anfører diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan anerkendes efter fortegnelsen. Bankfunktionæren har overværet en række væbnede bankrøverier og er selv blevet direkte truet med skydevåben et par gange. Hun udviklede i

forlængelse af truslerne mod sig selv symptomer på en posttraumatisk belastningsreaktion, og der er god sammenhæng mellem sygdomsbilledet og udsættelsen for de exceptionelt truende situationer.

Udsættelse for klager, samarbejdsproblemer og lignende

Eksempel 20: Afvisning efter udsættelse for klager (læge)

Tilskadekomne var læge i Forsvaret og i en periode udstationeret i Jugoslavien. Han oplevede efter sin hjemkomst at blive udsat for forskellige beskyldninger og klager over sin embedsførelse fra kolleger og en chef. Han udviklede ifølge speciallægeerklæringen en posttraumatisk belastningsreaktion, hvis gener dog i det store og hele var forbigående.

Sagen kan ikke anerkendes efter fortegnelsen. Den udstationerede læge har været udsat for samarbejdsproblemer, herunder forskellige beskyldninger. Han har dog ikke været udsat for så exceptionelt psykisk belastende tilfælde af beskyldninger og klager, at dette kan anses for tilstrækkeligt til udvikling af en posttraumatisk belastningsreaktion. Der er endvidere tale om en meget svag dokumentation for posttraumatisk belastningsreaktion efter diagnosekriterierne, selvom speciallægen anfører denne diagnose. Der er ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

Eksempel 21: Afvisning efter udsættelse for samarbejdsproblemer (ansat i Flyvevåbnet)

En varslingsoperatør, der var ansat ved Flyvevåbnet, oplevede dårligt arbejdsmiljø og samarbejdsproblemer. Hun havde i øvrigt problemer i forbindelse med indførelse af ny teknologi. Hun udviklede symptomer, som var forenelige med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Sagen kan ikke anerkendes efter fortegnelsen, da der ikke er tale om en ekstraordinær belastning, der i sig selv er tilstrækkelig til at give en posttraumatisk belastningsreaktion. Der er heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

20.7. Afgrænsning mellem ulykke og erhvervssygdom

Der er sager, hvor der over tid er tale om en række ulykkestilfælde, eksempelvis i form af vold, trusler om vold eller lignende, der hver især kan anerkendes som ulykker. For anerkendelse af psykiske sygdomme som følge af ulykkestilfælde henvises til vejledning om ulykker.

Hvis der ud over hændelser, der er behandlet som ulykker, er belastende episoder, der ikke er anerkendt, vil der være mulighed for at bedømme det samlede forløb og anerkende sygdommen som erhvervssygdom, hvis kriterierne for anerkendelse af en posttraumatisk belastningsreaktion i øvrigt er opfyldt. Ved erstatningsudmålingen vil der dog eventuelt blive trukket fra, hvis der tidligere er givet erstatning som følge af anerkendte ulykker.

Eksempler på afgrænsning mellem ulykke og erhvervssygdom

Eksempel 1: Anerkendelse efter arbejde som togfører

En lokomotivfører, der havde været ansat i DSB i godt 30 år, havde gennem årene været udsat for flere belastende episoder. Han havde påkørt en selvmorder og havde oplevet flere påkørsler. Disse sager var anerkendt som ulykker. Han var derudover blevet truet med en kniv. Efter at han havde været tæt på at påkøre en flok berusede personer, blev han sygemeldt. Han havde udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion.

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders

**Clinical descriptions and
diagnostic guidelines**

World Health Organization

- (a) show a mixed and usually changing picture; in addition to the initial state of "daze", depression, anxiety, anger, despair, overactivity, and withdrawal may all be seen, but no one type of symptom predominates for long;
- (b) resolve rapidly (within a few hours at the most) in those cases where removal from the stressful environment is possible; in cases where the stress continues or cannot by its nature be reversed, the symptoms usually begin to diminish after 24-48 hours and are usually minimal after about 3 days.

This diagnosis should not be used to cover sudden exacerbations of symptoms in individuals already showing symptoms that fulfil the criteria of any other psychiatric disorder, except for those in F60.- (personality disorders). However, a history of previous psychiatric disorder does not invalidate the use of this diagnosis.

Includes:

- acute crisis reaction
- combat fatigue
- crisis state
- psychic shock

F43.1 Post-traumatic stress disorder

This arises as a delayed and/or protracted response to a stressful event or situation (either short- or long-lasting) of an exceptionally threatening or catastrophic nature, which is likely to cause pervasive distress in almost anyone (e.g. natural or man-made disaster, combat, serious accident, witnessing the violent death of others, or being the victim of torture, terrorism, rape, or other crime). Predisposing factors such as personality traits (e.g. compulsive, asthenic) or previous history of neurotic illness may lower the threshold for the development of the syndrome or aggravate its course, but they are neither necessary nor sufficient to explain its occurrence.

Typical symptoms include episodes of repeated reliving of the trauma in intrusive memories ("flashbacks") or dreams, occurring against the persisting background of a sense of "numbness" and emotional blunting, detachment from other people, unresponsiveness to surroundings, anhedonia, and avoidance of activities and situations reminiscent of the trauma. Commonly there is fear and avoidance of cues that remind the sufferer of the original trauma. Rarely, there may be dramatic, acute bursts of fear, panic or aggression, triggered by stimuli arousing a sudden recollection and/or re-enactment of the trauma or of the original reaction to it.

There is usually a state of autonomic hyperarousal with hypervigilance, an enhanced startle reaction, and insomnia. Anxiety and depression are commonly associated with the above symptoms and signs, and suicidal ideation is not infrequent. Excessive use of alcohol or drugs may be a complicating factor.

The onset follows the trauma with a latency period which may range from a few weeks to months (but rarely exceeds 6 months). The course is fluctuating but recovery can be expected in the majority of cases. In a small proportion of patients the condition may show a chronic course over many years and a transition to an enduring personality change (see F62.0).

Diagnostic guidelines

This disorder should not generally be diagnosed unless there is evidence that it arose within 6 months of a traumatic event of exceptional severity. A "probable" diagnosis might still be possible if the delay between the event and the onset was longer than 6 months, provided that the clinical manifestations are typical and no alternative identification of the disorder (e.g. as an anxiety or obsessive-compulsive disorder or depressive episode) is plausible. In addition to evidence of trauma, there must be a repetitive, intrusive recollection or re-enactment of the event in memories, daytime imagery, or dreams. Conspicuous emotional detachment, numbing of feeling, and avoidance of stimuli that might arouse recollection of the trauma are

often present but are not essential for the diagnosis. The autonomic disturbances, mood disorder, and behavioural abnormalities all contribute to the diagnosis but are not of prime importance.

The late chronic sequelae of devastating stress, i.e. those manifest decades after the stressful experience, should be classified under F62.0.

Includes: traumatic neurosis

F43.2 Adjustment disorders

States of subjective distress and emotional disturbance, usually interfering with social functioning and performance, and arising in the period of adaptation to a significant life change or to the consequences of a stressful life event (including the presence or possibility of serious physical illness). The stressor may have affected the integrity of an individual's social network (through bereavement or separation experiences) or the wider system of social supports and values (migration or refugee status). The stressor may involve only the individual or also his or her group or community.

Individual predisposition or vulnerability plays a greater role in the risk of occurrence and the shaping of the manifestations of adjustment disorders than it does in the other conditions in F43., but it is nevertheless assumed that the condition would not have arisen without the stressor. The manifestations vary, and include depressed mood, anxiety, worry (or a mixture of these), a feeling of inability to cope, plan ahead, or continue in the present situation, and some degree of disability in the performance of daily routine. The individual may feel liable to dramatic behaviour or outbursts of violence, but these rarely occur. However, conduct disorders (e.g. aggressive or dissocial behaviour) may be an associated feature, particularly in adolescents. None of the symptoms is of sufficient severity or prominence in its own right to justify a more specific diagnosis. In children, regressive phenomena such as return to bed-wetting, babyish speech, or thumb-sucking are frequently part of the symptom pattern. If these features predominate, F43.23 should be used.

The onset is usually within 1 month of the occurrence of the stressful event or life change, and the duration of symptoms does not usually exceed 6 months, except in the case of prolonged depressive reaction (F43.21). If the symptoms persist beyond this period, the diagnosis should be changed according to the clinical picture present, and any continuing stress can be coded by means of one of the Z codes in Chapter XXI of ICD-10.

Contacts with medical and psychiatric services because of normal bereavement reactions, appropriate to the culture of the individual concerned and not usually exceeding 6 months in duration, should not be recorded by means of the codes in this book but by a code from Chapter XXI of ICD-10 such as Z63.4 (disappearance or death of family member) plus for example Z71.9 (counselling) or Z73.3 (stress not elsewhere classified). Grief reactions of any duration, considered to be abnormal because of their form or content, should be coded as F43.22, F43.23, F43.24 or F43.25, and those that are still intense and last longer than 6 months as F43.21 (prolonged depressive reaction).

Diagnostic guidelines

Diagnosis depends on a careful evaluation of the relationship between:

- (a) form, content, and severity of symptoms;
- (b) previous history and personality; and
- (c) stressful event, situation, or life crisis.

The presence of this third factor should be clearly established and there should be strong, though perhaps presumptive, evidence that the disorder would not have arisen without it. If the stressor is relatively minor, or if a temporal connection (less than 3 months) cannot be

BILAG 5

ELMER & PARTNER

WHO ICD-10

PSYKISKE LIDELSER
OG ADFÆRDSMÆSSIGE
FORSTYRRELSER

Klassifikation og
Diagnostiske kriterier

Munksgaard Danmark

Forord

Den foreliggende udgave af ICD-10's psykiatriske del er en kortfattet, praktisk vejledning til hjælp ved den diagnostiske udredning i den kliniske psykiatri. Den bygger på WHO ICD-10, Chapter V, Mental and Behavioural Disorders (WHO, 1992), samt på de tilhørende udgivelser af Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (WHO, 1992), Diagnostic Criteria for Research (WHO, 1993).

Kapitel V er oversat til dansk og tilpasset danske forhold af Dansk Psykiatrisk Selskabs Diagnoseudvalg i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og er tidligere udsendt fra Afdeling for psykiatrisk demografi, Århus, til brugere af Det psykiatriske centralregister.

Ved indførelsen af ICD-10 i psykiatrien pr. 1.1.1994 har der vist sig behov for en dansk oversættelse af de diagnostiske retningslinjer eller kriterier i praktisk og forenklet opstilling.

Foruden numerisk og alfabetisk indeks er bogen forsynet med uddrag fra andre kapitler i ICD-10 med kategorier, som kan finde anvendelse i psykiatrien som bidiagnoser eller associerede diagnoser. Bogen er således ikke nogen oversættelse af Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines eller af Diagnostic Criteria for Research, som der henvises til for uddybende forståelse eller til forskningsbrug.

Økonomisk tilskud fra medicinalfirmaerne Janssenpharma A/S og Novo Nordisk Farmaka Danmark A/S har muliggjort udgivelsen af denne udgave af ICD-10's psykiatriske kapitel med en komplet diagnoseliste med 3 og 4 cifre ledsaget af korte beskrivelser og for de væsentligste diagnosekategorier af diagnostiske retningslinjer eller kriterier.

WHO's trykkekontor takkes for velvilje og indestemthed ved overførelse af copyright. Overlæge Povl Munk-Jørgensen har som formand for Dansk Psykiatrisk Selskab og leder af Afdeling for psykiatrisk demografi og Det psykiatriske cen-

tralregister forestået omstillingen fra ICD-8 til ICD-10 i dansk psykiatri og hele den udvikling, der har ført til udgivelse af denne bog. Overlæge Jørgen Jensen, afdeling B, Psykiatrisk Hospital i Århus, har kritisk gennemarbejdet diagnosekriterierne i den voksenpsykiatriske del, og 1. reservelæge Per Hove Thomsen, Børnepsykiatrisk Hospital i Århus, har gennemgået kriterierne for den børnepsykiatriske del. Sekretæren ved WHO-centeret i Århus, Dorthe Eggertsen, har med utrættelig flid ydet en ekstraordinær og engageret indsats ved skrivningen af bogen. Ansvar for fejl og mangler påhviler udelukkende undertegnede.

Aksel Bertelsen, Centerleder
WHO Collaborating Centre
for Research and Training in Mental Health
Århus, April 1994

5. reviderede oplag

Oplaget er revideret efter Sundhedsstyrelsens seneste anvisninger (1.1.1996) for registrering og kodning. Forhold af særlig betydning for diagnostisk registrering i psykiatrien er anført i Appendix 2, side 249-250.

WHO Collaborating Centre
for Research and Training in Mental Health
Århus, Maj 1996

10. reviderede oplag

Oplaget er revideret efter samråd med Sundhedsstyrelsens informatikafdeling.

WHO Collaborating Centre
for Research and Training in Mental Health
Århus, September 2003

Anvendelsen af bogen

Det alfanumeriske system

Det alfanumeriske system med 4 cifre giver mulighed for ialt 10⁴ diagnosekategorier. I heraf anvendes ca. 400 diagnosekategorier med 3 cifre og der er anført yderligere ca. 600 med 4 cifre, hvor dog en del er valgfrie. Det numeriske indeks indeholder en komplet fortegnelse af samtlige diagnosekategorier med 3 og 4 cifre.

Den korte beskrivelse

Den ledsagende korte beskrivelse anfører karakteristiske treks og symptomer uden vægning eller sygdomsteoretisk rangordning. For nogle sygdomskategorier indeholder teksten tilstrækkelige retningslinjer for diagnostikken, således at en foreløbelse af diagnostiske kriterier blot ville blive en gentagelse, og disse er derfor udeladt.

Diagnostiske kriterier

For de fleste væsentlige sygdomskategorier er anført diagnostiske kriterier, systematisk opstillet med punkter og underpunkter. De overordnede kriterier er anført med romertal, hovedpunkterne med store bogstaver, underpunkterne med arabertal eller små bogstaver i parentes. Kriterierne bør i klinikken anvendes med passende skønsomhed og fleksibilitet, således at diagnoserne også bør kunne anvendes, selvom kriterierne ikke er fuldt opfyldte i alle enkeltbehold.

Eksklusionskriterier

Anførte eksklusionskriterier skal forstås som de i klinikken mest almindeligt anvendte forbehold, således at forstå, at diagnosen ikke bør anvendes, hvis sygdommen eller tilstanden bedre forklares ved de i eksklusionskriteriet nævnte tilstande eller forhold. Hvis man til særlige formål ønsker en registrering af alle forekommende symptomer uden hensyn til, om nogle af disse indgår i andre tilstande, kan man se bort fra eksklusionskriterierne.

Operationelt definerede symptomer

For at diagnosekategorierne skal kunne accepteres alment og klassifikationen og kriterierne overvejende non-etiologiske (undtagen for organiske lidelser og stress-relaterede tilstande), og sociale kriterier er undgået undtagen for schizofreni, simple, dissocial personlighedsstruktur og enkelte bærerske psykiatriske kategorier. Betegnelse som psykose og neurose findes således ikke længere som etiologisk færdige begreber. I stedet anvendes de adfærdsmæssige symptomer, psykotiske ved forekomsten af karakteristiske symptomer, psykotiske ved hallucinationer, vrangforestillinger, ekstrem psykomotorisk uro eller hæmmelse, katatone reaktioner og spregelige forestillinger, neurotiske ved angst eller færdssymptomer, dissociale og eller somatiforme symptomer.

Udfærdigelsen af retslige erklæringer

Da begrebet sindssyg i lovens forordning i retslig sammenhæng opretholdes svarende til det tidligere psykoselovgivning, må man fornemme vanskeligheder ved udfærdigelsen af retslige erklæringer eller udtalelser, idet en række sådanne tilstande kan være uden psykiatiske symptomer i ICD-10's betydning. I Appendix 1 er anført sådanne ICD-10 diagnoser, som svarer til psykoselovgivningens ICD-8 eller tilstande ligesåledes henført. De skal forstås, at man ved udfærdigelsen af erklæringer forbeholder sig retten til at betragte som sindssyg i lovens forordning, evt. med supplerende ICD-8 diagnosebetegnelse.

Retningslinjer for diagnoseregistrering

Diagnoseregistrering til Landspatientregisteret og Det Psykiatriske Centralregister skal foretages efter Samfundssygdomsregisterets klassifikations-system, SKS. Der skal altid anføres en diagnose til diagnose for den aktuelle sygdomsperiode, som har indflydelse på undersøgelse og behandling. Desuden kan anføres en eller flere relevante bidragene for andre psykiske eller somatiske lidelser. At kode tekniske grunde skal diagnoserne altid anføres med et ICD-10 foran WHO's kodetabel. I det skal have mindst tre cifre. For de få kodetabel, der kun har to cifre efterfølges af to cifre. For de få anføres obs-pro-diagnoser i psykiatrien, i stedet anføres vanskelige specifikeringssignaler svarende til graden af usikkerhed. Retningslinjerne er nøjere beskrevet i appendiks 2.

Tillegskoder
Hvor aktions- eller bidagsrøser udgør den psykiatriske side af
Hvor aktions- eller bidagsrøser udgør den psykiatriske side af
sonatisk sygdom eller er forbundet med forhold af væsentlig
betydning for dens opstien eller udvikling, kan anføres til-
legskoder herfor. Relevante kategorier fra andre ICD-10 ko-
difikationer er anført bag i bogen.

Organisk
»Organisk« betyder enten 1) »hjerneorganisk« ved sygdom,
skade eller dysfunktion af hjernen fremkaldt af primær hjer-
nehjerte eller sekundært af anden begyndelse sygdom, psy-
kisk sygdom eller sekundært af brugen af alkohol eller andre psy-
koaktive stoffer.

Og
Bemærk at »og« i kategori-navne og kriterier står for »og/eller«.

Formålet med anvendelsen af klart definerede diagnosekate-
gorier og kriterier er at sikre kvaliteten og øge pålideligheden
af den psykiatriske diagnose. Anvendelsen af danske beteg-
nelser kan bidrage til større sammenhæng og forståelse af psy-
kiatrien og dermed forhøjelse af kvaliteten for patienterne.
hjælpe til større forståelse i samfundet for patienterne.

- (2) < 48 timer ved bestående belastning
- D. Anden psykisk lidelse udelukkes.

F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion

Reactio tarda e traumatica gravi

En tilstand der opstår som forsinket eller protraheret reaktion på en traumatisk begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed) af en exceptionel truende eller katastrofegigtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver. Prædisponerende faktorer såsom særlige personlighedstræk (f.eks. trangsprægede eller asteniske) eller forudgående nervøs lidelse kan sænke tærskelen for udviklingen af syndromet eller forværrer dets forløb, men de er hverken nødvendige eller tilstrækkelige til at forklare dets opståen. Typisk ses tilbagevendende episoder med genoplevelse af traumat i form af påtrængende erindringer (flash-backs), drømme eller mareridt, som optræder på en baggrund af svækket følsomhed og emotional afstumpning, tilbagebetrækning fra andre, nedsat reaktivitet over for omgivelserne, anhedoni, forstæmning, og forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, som kan minde om traumat. Der er sædvanligvis en tilstand af autonom irritabilitet og alarmeredskab, tilbøjelighed til sammenfaren og søvnløshed. Angst og depression er ofte forbundet med de nævnte symptomer og tegn, og selvmordstanker er ikke ualmindelige.

Tilstanden følger efter traumat med en latensid, som kan variere fra få uger til nogle måneder. Forløbet er fluktuerende, men fuld remission kan forventes i størstedelen af tilfældene. Hos en mindre del af patienterne kan tilstanden vise et kronisk forløb over mange år og føre over i en vedvarende personlighedsændring (F62.0).

- A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)

- B. (1) tilbagevendende genoplevelse af traumat i »flashbacks«, påtrængende erindringer eller mareridt

- eller
- (2) stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumat
- C. Undgåelse af alt der minder om traumat
- D. (1) delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse
- eller
- (2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmeredskab med ≥ 2 af følgende:
- (a) ind- eller gennemsningsbesvær
 - (b) irritabilitet eller vredesudbrud
 - (c) koncentrationsbesvær
 - (d) hypervigiliet
 - (e) tilbøjelighed til sammenfaren
- E. Optræder inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse

F43.2 Tilpasningsreaktion

Reactio maladaptiva

En tilstand med subjektivt ubehag og emotional forstyrrelse førende til nedsat social funktionsevne, som opstår i tilpasningsperioden efter en betydende livsændring eller en belastende begivenhed, som kan have påvirket integriteten af patientens sociale netværk (tab, adskillelsesoplevelser), et bredere system af sociale støtte- og værdifunktioner (emigration, flytningssituation), eller kan betyde en større udviklingsmæssig overgang eller krise (skolestart, foreldrestatus, arbejdsophør, fejlslagne anstrengelser for at opnå et ønsket mål). Individuel disposition og sårbarhed spiller en væsentlig rolle for risikoen for tilpasningsreaktionens opståen og udformningen af de træk, hvormed den manifesterer sig, men den ville antageligt ikke være opstået uden den belastende begivenhed. Symptomerne varierer og omfatter nedtrykhed, angst, bekymring (el-

Afgørelse truffet af:
Ankestyrelsen

Afgørelsesdato:
10-09-2008

Uds. dato:
27-03-2009

Nummer:
75-09

J.nr.
1200858-08

Status:  Gældende

Principafgørelse om: arbejdsskade - posttraumatisk belastningsreaktion - erhvervssygdom - fortegnelsen

Lov:

Lov om arbejdsskadesikring - lovbekendtgørelse nr. 154 af 7. marts 2006 - § 7

Resumé:

Posttraumatisk belastningsreaktion anerkendt som erhvervssygdom inden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion kom på erhvervssygdomsfortegnelsen i 2005. Sygdommen er både på den nye fortegnelse, der omfatter erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 og på den gamle fortegnelse, som omfatter erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion indeholder følgende krav til udsættelsen efter WHO's internationale sygdomsklassifikation;

- Sikrede skal have været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter.
- Belastningen skal have fundet sted inden for 6 måneder før sygdomsdebut.
- Der er krav til de fysiske/psykiske reaktioner og symptomer i form af blandt andet flashbacks, påtrængende erindringer, mareridt, stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumerne, undgåelse af alt, der minder om traumerne, delvis fortrængning af de traumatiske oplevelser, vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab, og mindst to af følgende: ind- eller gennemsovningsbesvær, irritabilitet eller vredesudbrud, koncentrationsbesvær, værende på vagt eller tilbøjelighed til at fare sammen.
- Diagnosen kan ikke stilles uden, at sikrede opfylder de diagnostiske krav til sygdommen fuldt ud.

Ankestyrelsen lagde afgørende vægt på, at sikredes arbejdsvilkår som chauffør havde medført helt ekstraordinære belastninger, og at dette var tilstrækkeligt til, at betingelsen om traumatiske begivenheder eller situationer ligeledes af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter var opfyldt. Sikrede havde ligeledes en reel oplevelse af, at fejltrin fra hans side kunne få fatale følger, ikke blot for ham selv, men også for de børn, han havde ansvar for som chauffør.

De beskrevne symptomer var forenelige med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, og de beskrevne arbejdsmæssige episoder kunne betegnes som exceptionelt truende og var relevante for udviklingen af diagnosen.

Ankestyrelsen lagde desuden vægt på, at sikredes symptomer var opstået inden for 6 måneder efter ansættelsens ophør, og at der således var relevant tidsmæssig sammenhæng mellem de belastende begivenheder og sygdomsdebut.

Note: Se også Principafgørelse U-17-06 om anerkendelse uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Sagsfremstilling:

Sikrede arbejdede i 4 år som pedel og chauffør på et asylcenter.

Han transporterede op til 60 børn alene i bus over lange strækninger på motorvej. Det var børn fra asylcentre og altså fra mange forskellige kulturer. Under kørslerne opstod der ofte konflikter mellem børnene, der kunne føre til håndgemæng. Sikrede var oftest den eneste voksne i bussen. Der var i sagen beskrevet flere konkrete episoder, som han fandt særligt belastende. Sikrede havde under kørslen som primær opgave at køre bussen, men havde samtidig ansvaret for egen og børnenes sikkerhed.

I et tilfælde måtte han parkere bussen i nødsporet på motorvejen, fordi der var slagsmål mellem 4 drenge på 16 – 18 år. Da han forsøgte at stoppe slagsmålet, blev han ramt af knytnæveslag i ansigtet og fik beskadiget sine briller. Efterfølgende blev han bange og oplevede angstsymptomer, der gjorde det svært for ham at fortsætte turen.

I et andet tilfælde kørte han på motorvejen med ca. 50 børn i bussen, da et barn antændte en raket, og der gik ild i to sæder. Sikrede måtte standse bussen, trække ud i nødsporet og slukke ilden. Børnene blev meget bange, og nogle gik i panik.

I et tredje tilfælde var han udsat for, at en af børnenes forældre tog kvælertag på et andet barn i bussen. Han måtte standse bussen og trække hendes hænder væk fra barnets hals og få hende ud af bussen.

I et fjerde tilfælde åbnede nogle børn bagdøren i bussen. Der sad to små piger og legede ved trappen til bagdøren. Sikrede frygtede, at pigerne ville falde ud på motorvejen, inden han fik standset bussen.

Ud over disse hændelser oplevede sikrede, at børnene var verbalt truende over for ham. Børnene øvede også hærværk på bussen ved at tisse på sæderne og slå hul i bussens højtalere.

Der forelå i sagen oplysninger fra Arbejdstilsynet, der konkluderede, at kombinationen af kørsel over lange afstande og opsyn med urolige børn dels udgjorde en ulykkesrisiko, dels en psykisk belastning for chaufføren. Det var Arbejdstilsynets vurdering, at disse arbejdsmiljøbelastninger kunne forebygges bedre.

Ifølge sagens lægelige oplysninger havde sikrede ved arbejdsophør begyndende tegn på posttraumatisk belastningsreaktion og havde stadig gener i form af flashbacks symptomer, undvigeadfærd, psykisk forøget alarmberedskab, søvnproblemer, temperamentsproblemer og diskrete intellektuelle problemer. Der var tale om et kontinuerligt forløb, hvor sikrede havde været udsat frem til arbejdsophør.

Arbejdsskadestyrelsen havde anerkendt sikredes sygdom som en erhvervssygdom efter fortegnelsen. Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet, at der var tale om en posttraumatisk belastningsreaktion efter udsættelse for flere traumatiske situationer af kortere varighed og af exceptionelt truende karakter.

Forsikringsselskabet klagede over afgørelsen til Ankestyrelsen.

Forsikringsselskabet anførte i klagen, at de beskrevne påvirkninger ikke var af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, og at sikredes symptomer først opstod efter, at han var ophørt med sit arbejde, og at der derfor var gået mere end 6 måneder fra de nævnte episoder til sygdommens debut.

Sagen blev behandlet i principielt møde til afklaring af, hvornår posttraumatisk belastningsreaktion kunne anerkendes som en erhvervssygdom.

Afgørelse:

Sikrede opfyldte betingelserne i fortegnelsen over erhvervssygdomme for anerkendelse af posttraumatisk belastningsreaktion som erhvervssygdom efter fortegnelsens punkt F.1.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at sikredes symptomer ifølge den arbejdsmedicinske erklæring var opstået inden for 6 måneder efter ansættelsens ophør. Sikrede forsøgte at undgå at komme til at arbejde inden for chaufførbranchen. Det var først ved ansættelsen i et andet busselskab, at sikredes symptomer kom til fuld udfoldelse.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at sikredes arbejdsvilkår som chauffør havde medført helt ekstraordinære belastninger, og at dette var tilstrækkeligt til, at betingelsen om traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter var opfyldt.

Ankestyrelsen lagde afgørende vægt på, at der havde været tale om et længerevarende kontinuerligt forløb, hvor sikrede jævnligt var blevet truet med tæsk og bank samtidig med, at han i flere tilspidsede situationer havde ansvaret for mindreårige børn og unge, som var i livsfare. Sikredes reaktion på de forskellige episoder var af væsentlig betydning for, hvordan situationerne udviklede sig og havde afgørende betydning for børnenes sikkerhed.

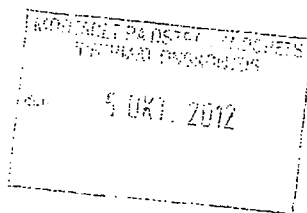
Et fejltrin fra hans side kunne få fatale følger, ikke blot for ham selv, men også for de børn, som var med i bussen. Samtidig skulle han koncentrere sig om at køre bussen, hvilket var hans primære opgave.

Ankestyrelsen kom således til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

RETSLÆGERÅDET

Blegdamsvej 6
2200 København N
Telefon: 35 37 33 22
Telefax: 35 37 50 21

Østre Landsret
21. afdeling
Bredgade 59
1260 København K



J.nr. 50E/E2-05808-2012 / Isk

Dato: 2. oktober 2012

BILAG 7
ELMER & PARTNERE

Modtaget i Østre
Landsret d. 2. oktober 2012
E

Vedr. j. nr. 21. afd. B-3666-11 –

mod Ankestyrelsen

Spørgsmål 3:

Hvis der er flere årsager til _____ psykiske reaktion, bedes Retslægerådet redegøre herfor og vurdere, hvilken af årsagerne der ud fra en medicinsk bedømmelse må anses for at være hovedårsagen?

Retslægerådet vurderer, at en væsentlig del af baggrunden for _____ psykiske tilstand efter hjemkomsten fra Balkan må tilskrives hans oplevelser der.

Spørgsmål 4:

Taler det forhold, at _____ i forbindelse med hjemkomsten fra Bosnien ifølge de lægelige akter har haft et væsentligt forøget alkoholforbrug, for årsagssammenhæng mellem de i bilag 2 og bilag 25 beskrevne hændelser og den psykiske reaktion, og i givet fald på hvilken måde?

Retslægerådet kan ikke afgøre, i hvor høj grad _____'s alkoholmisbrug er en følge af hans psykiske tilstand og i hvor høj grad en medårsag.

Spørgsmål 5:

Med udgangspunkt i WHO's ICD-10 diagnose for så vidt angår PTSD (F43.1) ønskes oplyst, om der gælder en 6 måneders grænse for symptomdebut, og i givet fald om denne grænse er absolut?

I tilknytning hertil ønskes det oplyst, hvad der lægefagligt forstås ved "A "probable" diagnosis", jf. bilag 28, side 2 nederst?

Diagnosen kan i sjældne tilfælde stilles, også selvom der først er debut efter 6 måneder. Retslægerådet kan herudover ikke udtale sig om, hvorledes vendingen "a "probable" diagnosis" skal forstås.

Spørgsmål 6:

Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger, og i givet fald hvilke?

Nej.

Spørgsmål A:

Er der i sagens lægelige akter dokumentation for, at sagsøgeren har en eller flere psykiske lidelser? Disse bedes i givet fald anført.

BILAG
ELMER & PARTNERE

Afgørelse truffet af:
Ankestyrelsen

Afgørelsesdato:
04-09-2012

Uds. dato:
01-11-2012

Nummer:
173-12

J.nr.
1000448-12

Status:  Gældende

Principafgørelse

om: arbejdsskade - forældelse - suspension - genoptagelse - begyndelsestidspunkt - forværring

Lov:

Lov om forældelse af fordringer - lov nr. 522 af 6. juni 2007 - § 30

Lov om forældelse af visse fordringer - lov nr. 274 af 22. december 1908 - § 2 og § 3

Resumé:

Principafgørelsen fastslår

Hvilke regler om forældelse skal anvendes?

Arbejdsskadesikringslovens forældelsesregler skal kun anvendes, hvis sagen i øvrigt skal afgøres efter den lov. Det er derfor forældelsesloven og ikke arbejdsskadesikringslovens forældelsesregler, der skal anvendes på arbejdsulykker, der har fundet sted før den 1. januar 2004, eller på erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2004.

Beregningsen af forældelsesfristen

Afgørelsen fastslår, at forældelsesfristen på 3 år beregnes fra skaden opstår. Fristen kan udsættes, hvis den tilskadekomne ikke ved, at han har et krav, eksempelvis fordi han ikke kan konstatere, at han har fået en skade. Forværres skaden senere, beregnes fristen fra det tidspunkt, hvor forværringen opstår. Godtgørelse for mén forudsætter en varig skade, og derfor regnes fristen dog altid først fra det tidspunkt, hvor skaden er blevet varig.

Forældelse af et krav medfører ikke, at sagen i sin helhed er forældet

I denne sag havde tilskadekomne i 1988 fået anerkendt en lænderygsygdom som erhvervssygdom. En forværring, der blev anmeldt i 2004 var forældet efter den korte 3-årige forældelsesfrist i forældelsesloven. Det medførte ikke, at et senere opstået krav var forældet. En yderligere forværring, der blev konstateret i 2009, var ikke forældet. Alle krav efter loven behandles således som udgangspunkt hver for sig.

Afgørelse:

1. Baggrund for at behandle sagen

Sagen blev behandlet principielt til belysning af, hvilket regelsæt om forældelse der skal anvendes, og til belysning af praksis vedrørende forældelse

2. Reglerne

Lov om forældelse § 2, stk. 4, om begyndelsestidspunktet for erstatningskrav uden for kontrakt

Lov om forældelse § 3, stk. 1 og 2, om forældelsesfristens længde og muligheden for udsættelse

Lov om forældelse § 30, stk. 1, om ikrafttræden af forældelsesloven

3. Andre Principafgørelser

Gældende

Følgende Principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

U-34-03: om beregningen af forældelsesfristen i Danske Lov 5-14-4 og muligheden for udsættelse af fristen

Ankestyrelsen har ikke andre Principafgørelser på området.

4. Den konkrete afgørelse

Vi har besluttet at behandle sagen principielt til belysning af hvilket regelsæt om forældelse der skal anvendes og til belysning af praksis vedrørende forældelse

Resultatet er:

- Dit eventuelle krav på godtgørelse for varigt mén for den mulige forværring indtil 2004 er forældet.
- Dit eventuelle krav på godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne efter forværringen i 2009 er ikke forældet. Vi hjemviser derfor spørgsmålet om genoptagelse af din sag til Arbejdsskadestyrelsen

Arbejdsskadestyrelsen skal derfor træffe en ny afgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen vil kontakte dig.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for at dit krav er delvist forældet

Ankestyrelsen vurderer, at da din sag skal behandles efter lov om arbejdsskadeforsikring, skal din sag vurderes efter forældelseslovens regler og ikke efter de mildere forældelsesregler i lov om arbejdsskadesikring.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at forældelsesfristen efter forældelsesloven for dine mulige krav skal regnes fra skadens indtræden. I tilfælde af yderligere erstatning/godtgørelse efter en forværring skal fristens regnes fra den nye skade bliver varig.

Vi vurderer, at du i forbindelse med røntgenundersøgelsen og flere konsultationer hos egen læge har haft en tilstrækkelig viden om den første forværring til, at du burde have bedt om genoptagelse i Arbejdsskadestyrelsen i løbet af 2004. Eftersom forældelsesfristen i forældelsesloven er 3 år var dit eventuelle krav forældet, da du bad om genoptagelse i 2010.

Kravet er ligeledes forældet efter Danske Lov 5-14-4, idet fristen på 20 år regnes fra den oprindelige skades indtræden eller i hvert fald senest fra 1988, hvor din sag om godtgørelse for varigt mén sidst blev afgjort. Vi henviser i den forbindelse til vores praksis, principafgørelse U-34-03.

Dermed er dit eventuelle krav for forværringen i 2004 forældet efter både forældelseslovens regler og Danske Lov 5-14-4.

Begrundelsen for afgørelsen om hjemvisning

I 2009 oplevede du igen en forværring af den anerkendte rygsygdom. Forældelsesfristen efter forældelsesloven for dette nye mulige krav løber igen fra skaden bliver varig, og du har tilstrækkelige oplysninger om den. Hvis skaden viser sig at medføre et erhvervsevnetab løber fristen fra det tidspunkt, hvor din indtjeningssevne forringes. Da der ikke går 3 år fra du får tilstrækkelig viden om skaden og til du anmoder om genoptagelse, er dette mulige krav ikke forældet.

Det er uden betydning, om kravet er eller ville være forældet efter Danske Lov 5-14-4, da et krav kun er forældet, hvis det er forældet efter både forældelseslovens regler og Danske Lov, jf. overgangsreglen i forældelsesloven § 30, stk. 1.

Sagens oplysninger

Du er ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 6. september 1988 blevet tilkendt godtgørelse for varigt mén, svarende til en méngrad på 8 % for lændesmerter.

Af egen læges journal fra 2004 fremgår det, at du tidligere var tilkendt erstatning for lændesmerter som følge af mb. Scheuermann og slidgigt i ryggen. Du havde da tiltagende symptomer med smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben. Du oplevede endvidere nedsat kraft i benet. Du havde desuden gener fra arme og albuer. Du fik foretaget røntgen, der viste mange degenerationer af discus og spondylose. Dine gener fra ryggen havde været jævnt fremadskridende gennem årene.

I 2009 henvendte du dig igen til egen læge. I maj 2010 blev du opereret for en discusprolaps i lænderyggen. Du

gennemgik herefter et genoptræningsforløb. Du har en lang række gener med konstante smerter i ryggen. Der er ikke oplysninger om, at du har måttet opgive dit arbejde, selvom generne er udtalte.

Du anmodede om genoptagelse af din sag den 14. maj 2010.

Reglerne

Ifølge forældelseslovens overgangsregel er et krav kun forældet, hvis kravet både er forældet efter forældelseslovens regler som efter de hidtil gældende regler, hvilket i dette tilfælde er Danske Lov 5-14-4.

Forældelsesloven fastslår en 3-årig forældelsesfrist. Forældelsesfristen regnes fra tidspunktet for skadens indtræden. Hvis den tilskadekomne ikke kendte til kravet, regnes fristen først fra det tidspunkt, hvor han blev klar over, at kravet eksisterede. Det er den tilskadekomne, der skal bevise, at der er grund til at udsætte fristen og fristen kan normalt ikke udsættes, fordi den tilskadekomne ikke kender regelsættet.

Herudover findes der en forældelsesfrist på 5 år i lov om arbejdsskadesikring.

Danske Lov indeholder en 20-årig forældelsesfrist. Fristen regnes ligeledes fra skadens indtræden. Den er i et enkelt tilfælde blevet udsat af Højesteret, men det forudsætter en helt særlig sag.

Bemærkninger til klagen

Du er ikke fremkommet med nogen bemærkninger til støtte for din klage.

Oplysningerne i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af:

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 30. juni 2011. Ved denne afgørelse fik du afslag på genoptagelse, da din sag var forældet
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering

BILAG 9
ELMER & PARTNERE

Afgørelse truffet af:
Ankestyrelsen

Afgørelsesdato:
24-11-2011

Uds. dato:
03-01-2012

Nummer:
6-12

J.nr.
1203808-10

Status:  Gældende

Principafgørelse

arbejdsskade - erhvervsevnetab - psykiske symptomer efter fysiske skader - reaktivering af forudbestaaer
om: PTSD - fangelejr

Lov:

Lov om arbejdsskadesikring - lovbekendtgørelse nr. 848 af 7. september 2009 - § 12, § 17 og § 18

Resumé:

Ankestyrelsen fastsatte skønsmæssigt det samlede erhvervsevnetab til 80 procent. Erhvervsevnetabet som følge af den fysiske arbejdsskade og lettere depressive symptomer blev skønsmæssigt fastsat til 50 procent. Symptomerne på PTSD skyldtes med overvejende sandsynlighed andet end arbejdsskaden.

Tilskadekomne fik lettere depressive symptomer 3-4 uger efter arbejdsskaden, der ikke i sig selv var egnet til at medføre psykisk sygdom.

De lettere depressive symptomer var medvirkende til en reaktivering af forudbestående PTSD, som var udløst af oplevelser i en fangelejr i barndommen/ungdommen.

Vi vurderede, at det alene var de lettere depressive symptomer, der var en følge efter arbejdsskaden, og at de reaktiverede symptomer på PTSD med overvejende sandsynlighed skyldtes andet end arbejdsskaden. Vi lagde vægt på, at reaktiveringen af PTSD var blevet fremskyndet ved arbejdsskaden.

Efter arbejdsskadesikringsloven er efterfølgende tilkomne gener en følge efter arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Ved vurderingen af fastsættelse af erhvervsevnetabet i sager, hvor der i forlængelse af en anerkendt fysisk arbejdsskade opstår psykiske symptomer skal følgende forhold indgå:

- Den tidsmæssige sammenhæng mellem den fysiske skade og de psykiske symptomers opståen
- Arbejdsskadens karakter og omfang
- Eventuelle psykiske diagnoser
- Havde tilskadekomne psykiske symptomer forud for arbejdsskaden
- Livsforløb og andre psykiske belastninger udover arbejdsskaden og dens følger

Afgørelse:

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden den 21. august 2008.

Vi har besluttet at behandle sagen principielt til belysning af spørgsmålet om fastsættelse af erhvervsevnetabet i sager, hvor der opstår psykiske symptomer efter en fysisk skade.

Resultatet er

- Du har ret til godtgørelse for varigt mén på 12 procent. Vi forhøjer derfor méngraden fra 8 til 12 procent
- Du har ret til erstatning for tab af erhvervsevne på 50 procent. Vi forhøjer derfor erstatningen fra 35 til 50 procent
- Erstatningen skal beregnes på tidspunktet for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Du vil høre fra Arbejdsskadestyrelsen, som vil beregne den nye godtgørelse for mén og erstatning for tab af erhvervsevne og sørge for, at beløbet bliver udbetalt.

Der var enighed på mødet.

Begrundelsen for afgørelsen om mén

Følgerne af arbejdsskaden er ikke direkte nævnt i méntabellen, hvorfor vi har fastsat méngraden til 12 procent efter et skøn.

Den 21. januar 2008 faldt du ned fra kanten af et badekar og slog din ryg og nakke.

Vedrørende dine fysiske gener har vi lagt vægt på dine oplysninger om, at du har smerter i lænden med udstråling ret diffust til venstre ben. Du har diffuse, næsten daglige smerter i nakken, og disse smerter stråler op i hovedet og ud i skulderbæltet. Smerterne i nakken er ikke så voldsomme som smerterne i lænden. Du oplever øresusen på begge ører. Du har ifølge de lægelige oplysninger diskusfor snævringer mellem L3/L4 og L4/L5 med en stenoser af venstresidige rodkanaler. Du har ikke ønsket operation. MR-billeder af nakken viser stort set normale forhold. Undersøgelse af din bevægelighed i over- og underkrop er lidt svær at vurdere, da der var en relativt dårlig Kooperation ved undersøgelsen. Det vurderes dog, at bevægeligheden i nakken er svært indskrænket, ligesom der er betydelig ømhed i nakkeområdet. Der er muligvis nedsat kraft i overekstremiteterne, men der er ingen muskelsvind. Bevægeligheden i venstre ben er noget dårligere end det højre ben, og du angiver betydelige smerter ved forsøg på at løfte venstre ben.

Der udbetales godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdsskadestyrelsen udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende méntabel med méngrader for de mest almindelige skader. Ankestyrelsen tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade.

Vi vurderer, at din samlede méngrad som følge af arbejdsskaden skønsmæssigt kan fastsættes til mellem 15 og 20 procent.

Vi har som sammenligningsgrundlag benyttet méntabellens punkt B.1.3.3., hvorefter lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning tilsvare et varigt mén på 10 procent. Vi har endvidere som sammenligningsgrundlag benyttet méntabellens punkt B.1.1.1., hvorefter lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning tilsvare et varigt mén 5 procent.

Vi vurderer, at dine samlede lænderyggener er lidt værre end det anførte i méntabellens punkt B.1.3.3., da du har mere udtalt bevægeindskrænkning.

Vedrørende dine gener i nakken, har vi lagt vægt på, at du ikke har daglige smerter, men der er betydelig bevægeindskrænkning i nakken.

Vi har lagt vægt på, at du ud over arbejdsskadens følger har forudbestående sygdom i form af degenerative forandringer i lænderygskøjlen. Disse degenerative forandringer har været symptomgivende forud for arbejdsskaden. I 2003 faldt du ned af en trappe og landede på bagdelen, hvilket gav smerter i hele lænderyggen. I 2005 opsøgte du læge med smerter i ryggen med udstråling til begge ben. Vi vurderer, at de forudbestående rygggener med overvejende sandsynlighed ville give symptomer uanset arbejdsskaden.

Vi har herefter nedsat godtgørelsen for varigt mén. Vi har således foretaget et fradrag på skønsmæssigt 5 procent for dine forudbestående rygggener.

Vi vurderer, at din øresusen/tinnitus på begge ører med overvejende sandsynlighed skyldes andet end arbejdsskadens følger. Du har overfor speciallægen i neurologi oplyst, at denne øresusen antagelig er opstået efter en ørebetændelse.

Vedrørende dine psykiske gener, har vi lagt vægt på, at du oplevede psykiske symptomer 3-4 uger efter arbejdsskaden. Det er beskrevet, at du oplever angst, og du er bange hele tiden. Du genoplever ubehagelige oplevelser fra din opvækst i XXX, og din nattesøvn er påvirket af voldsomme mareridt, der omhandler oplevelser i fangelejren. Du hører lyde fra kamp- og flyvemaskiner. Du ved godt, at lydene kun er i dit hoved, men de opleves meget virkelige. Du oplever træthed og markant forhøjet alarmberedskab og mistro til din omverden. Du er svær at komme i kontakt med og opleves fraværende. Det vurderes, at der er opstået en varig personlighedsændring på baggrund af langvarig psykisk lidelse og katastrofeoplevelser. Speciallæge i psykiatri vurderer, at dine psykiske gener forværres fra sommeren 2008, og at du har symptomer på PTSD med flashbacks fra din opvækst i fangelejr i XXX, herunder undgåelsesadfærd i form af, at du har isoleringstendens. Dine hørehallucinationer er tegn på psykose.

Vi vurderer, at såvel PTSD som psykose ikke er en følge af den anerkendte arbejdsskade, men at disse sygdomme med overvejende sandsynlighed skyldes andet end arbejdsskaden. Det er yderligere vores vurdering, at dine aktuelle psykiske symptomer for størstedelens vedkommende skyldes denne forudbestående PTSD samt

den tilkommende psykose. Vi vurderer, at arbejdsskaden har medført lettere depressive symptomer, der dog ikke har et sådan omfang, at der er grundlag for at fastsætte et selvstændigt varigt mén for psykiske gener som følge af arbejdsskaden.

Vi finder det sandsynligt, at du har oplevet symptomer på PTSD forud for arbejdsskaden, men at du har formået at kompensere for dem i din dagligdag. Vi vurderer, at grunden til, at du først så mange år efter krigsoplevelserne i XXX får så udtalte symptomer på PTSD er, at det efter lægelig erfaring ikke er ualmindeligt at kunne håndtere så alvorlige og livstruende belastninger i mange år, uden at de i alvorlig grad påvirker dagligdagen. Det kræver dog vedvarende psykiske ressourcer at holde oplevelserne væk fra bevidstheden. Det er således ikke ualmindeligt, at symptomer på PTSD forværres i forbindelse med, at de mentale ressourcer mindskes med alderen samt de belastninger man i øvrigt møder i et almindeligt liv.

Vi anser et tab af erhvervsevne, et varigt mén eller en persons død for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre det er overvejende sandsynligt, at det skyldes noget andet. I så fald kan vi nedsætte erstatningen.

Oplysningerne fremgår særligt af lægejournal fra din egen læge, kommunale sagsakter herunder ressourceprofil og førtidspensionsakter, psykiatrisk speciallægeerklæring af den 2. september 2008 udfærdiget af speciallæge AA samt neurologisk speciallægeerklæring af den 5. maj 2009 udfærdiget af overlæge BB.

Begrundelsen for afgørelsen om erhvervsevnetab

Du er delvist på grund af arbejdsskadens følger tilkendt førtidspension.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du i XXX fik en gymnasieuddannelse og derefter læste på universitetet i et år. Så flyttede du til Danmark, hvor du har passet jeres 4 børn. Den 1. juni 2006 fik du arbejde som stuepige på et hotel, og den 21. januar 2008 pådrog du dig omhandlede arbejdsskade.

Vi vurderer, at dit samlede erhvervsevnetab skønsmæssigt kan fastsættes til 80 procent.

Vi har lagt vægt på, at du som følge af den anerkendte arbejdsskade har funktionsbegrænsninger i forhold til fysisk belastende arbejde, specielt ryg – nakke – skulder- belastende arbejde.

Vi vurderer på denne baggrund, at du med arbejdsskadens følger ikke kan udføre dit hidtidige arbejde som stuepige på et hotel. Vi vurderer endvidere, at du er begrænset i alle erhverv, hvor der er tale om arbejde, der er belastende for ryg, nakke og skulder.

Vi har endvidere lagt vægt på, at du som følge af arbejdsskaden har lettere depressive symptomer, som har været medvirkende til en reaktivering af en PTSD, som er udløst af dine oplevelser i en fangelejr i XXX. Denne reaktivering af symptomer på PTSD af betydning, at din psykiske tilstand er så dårlig, at det stort set ikke har været muligt at arbejdsprøve dig. Dine psykiske symptomer medfører yderligere, at du har meget vanskeligt ved at samarbejde om vurdering, planlægning og behandling af din tilstand. Din dårlige psykiske tilstand har endvidere betydet, at dit funktionsniveau i hjemmet er meget lavt. Det fremgår af sagens akter, at du ikke kan deltage i den daglige husholdning, herunder madlavning, rengøring og tøjvask. Du kan selv klare dit daglige toilette, men får af og til hjælp til dette også, da det ellers tager meget lang tid.

Der udbetales erstatning for tab af erhvervsevne, hvis arbejdsskaden har medført nedsat evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Der gives ikke erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindre end 15 procent.

Vi har lagt vægt på, at årslønnen er fastsat til 243.000 kr.

Vi vurderer, at følgerne efter den anerkendte arbejdsskade i form af smerter i nakke og lænderyg samt lettere depressive symptomer medfører funktionsbegrænsninger, der udgør skønsmæssigt 2/3 af det samlede erhvervsevnetab. På denne baggrund vurderer vi, at erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden skønsmæssigt skal fastsættes til 50 procent.

Vi vurderer, at du med arbejdsskadens følger burde kunne bestride et arbejde på nedsat tid, hvor der tages relevante skånehensyn og dermed oppebære en indtægt svarende til halvdelen af indtægten på skadestidspunktet.

Vi finder, at det er symptomerne på reaktiveringen af en PTSD, som begrænser dig i forhold til at blive såvel arbejdsprøvet som omskølet til andet relevant arbejde. Dine symptomer på PTSD skyldes med overvejende sandsynlighed andet end arbejdsskaden.

Ved afvejningen af skønnet ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet har vi lagt vægt på, at hændelsen den 21. januar 2008 ikke i sig selv er egnet til at medføre en så alvorlig psykisk sygdom. Vi finder det sandsynligt, at

andre belastninger i din dagligdag end arbejdsskaden ville have kunnet give depressive symptomer, hvorunder der kunne forventes en reaktivering af post traumatiske symptomer. Vi vurderer dog, at dine psykiske gener i form af en reaktivering af PTSD og psykose er blevet fremskyndet ved arbejdsskaden. Vi vurderer, at det alene er lettere depressive symptomer, der kan anses for at være en følge efter arbejdsskaden. Depressive symptomer anses som udgangspunkt for at være forbigående.

Vi henviser i øvrigt til ovenfor anførte under begrundelsen for afgørelsen om mén.

Oplysningerne fremgår særligt af lægejournal fra din egen læge, kommunale sagsakter herunder ressourceprofil og førtidspensionsakter, psykiatrisk speciallægeerklæring af den 2. september 2008 udfærdiget af speciallæge AA samt neurologisk speciallægeerklæring af den 5. maj 2009 udfærdiget af overlæge BB.

Bemærkninger til klagen

Dit fagforbund har i klagen anført, at der ikke bør fradrages i méngodtgørelsen for forudbestående rygggener, ligesom ménet for nakkegenerne er sat for lavt.

Vi henviser til ovennævnte begrundelse.

Dit fagforbund gør endvidere gældende, at erhvervsevnetabet bør sættes højere end 35 procent, herunder at dine psykiske gener stammer fra arbejdsskaden. Det gøres endvidere gældende, at diagnosen PTSD ikke kan stilles, da der er gået mere end 6 måneder fra dine krigsoplevelser i XXX.

Vi bemærker, at vi vurderer, at diagnosen PTSD godt kan stilles, idet vi finder det sandsynligt, at du tidligere har haft symptomer på PTSD, men at disse nu er blevet reaktiveret. Vi henviser i øvrigt til ovennævnte begrundelse for vores afgørelse.

Oplysningerne i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af den 13. januar 2010. Ved denne afgørelse fik du fastsat det varige mén til 8% og erhvervsevnetabet til 35%
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Psykisk sygdom - anerkendt									
Sagsnr.	Anm. dato	ASK afg.	AS afg.	Forældelse	Hvad er anerkendt/afvist	Begrundelse	Kan afgørelsen ændret?	forventes	
ASP 1	28.11.97	10.11.03 +15.4.05	14.09.04	forældet	Ptsd, tidl vm 10%, ej eet Ej genopt vm + eet	Anerk: -afg Vm: -afg Genopt vm: ej forværring Eet: lønnedgang 5,2%	Nej		
ASP 2	09.11.00	05.11.03 +24.05.04		Forældet	Ptsd via E-udv Vm 20% (89.000) Eet 50% l.y. fra 1.11.03 (pr. mdr 9.527)	Anerk: -afg Vm: middelsvær ptsd Eet: fp, fradrag for ryg	Nej		
ASP 3	24.05.02	22.03.07 +02.09.09		Forældet	Ptsd Vm 20% (89.000) Eet 65%	Anerk: -afg Vm: middelsvær ptsd Eet: fp	Nej		
ASP 4	26.09.02	30.11.05 +05.05.08		Forældet	Ptsd via E-udv Vm 20% (120.000) Eet 45% (1.192.970) Eet yderl 20%/65% l.y. fra 1.12.03 (pr. mdr 4.677)	Anerk: Kroatien 93-94, chikaneskydning, truet med våben, afmagtsfølelse. Ved hjemkomst følelse af alt var underligt og uvirkeligt, efter 1-1½ år ryste- og hedeture og flashbacks. Vm: middelsvær ptsd Eet: 45% overgang til fleksjob, forhøjelse overgang til ledighedsydelse	Nej	Bemærkning: Tilsyneladende først egentlig gennembrud af ptsd-symptomer mere end 6 mdr efter hjemkomst!	
ASP 5	10.02.04	30.11.06	11.07.06 +12.11.07	Forældet	Ptsd, I.1 Vm 5% (32.975) Ej eet	Anerk: udsendt 4x 97-00, konfrontationer med demonstranter og flygtninge, trusler. Højt aktivitetsniveau efter hjemkomst, og	Nej	Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her-	

ASP 6	22.04.04	07.06.06	11.12.06	Forældet	Ptsd, I.1 Vm 15% (98.925) Eet ? -afg	Anerk: udsendt 5x 92-03, under sidste udsendelse/Irak udsat for beskydning og trusler. Symptomer inden for 6 mdr. Vm: moderat ptsd	flashbacks i hvert fald inden for 2 år. Vm: symptomer mindre omfattende end let ptsd Eet: ej lønning på 15%	under hvornår der er søgt læge.
ASP 7	08.04.05	21.05.08	22.10.09		Ptsd, F.1 Vm 10% (75.200) Eet 65% fra 1.12.06 (pr. mdr 12.917)	Anerk: udsendt x2 98-00, deltog i bekæmpelse af demonstrationer, søgt efter våben i landsbyer, blev omringet af serbere og slået, truet med kniv. Skil beskriver gener, herunder flashbacks, efter hjemkomst. Vm: let ptsd Eet: fp	Anerk: udsendt 5x 92-03, under sidste udsendelse/Irak udsat for beskydning og trusler. Symptomer inden for 6 mdr. Vm: moderat ptsd	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår der er søgt læge
ASP 8	17.10.05	12.03.07 +18.12.09		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 20% (135.500) Eet 50% l.y. fra 18.6.09 (pr. mdr 12.393)	Anerk: Kosovo 2004, udsat for stenkast, beskydning, trusler, i skyttehul afventende et angreb, deltaget i nærkamp. Ingen oplysninger om sygdomsdebut. Vm: middelsvær ptsd	Anerk: udsendt 5x 92-03, under sidste udsendelse/Irak udsat for beskydning og trusler. Symptomer inden for 6 mdr. Vm: moderat ptsd	Eet: ud fra oplysningerne i ASKs afgørelse af 18.12.09 burde tilkendelsestidspunktet være 1.6.08 og ikke 1.6.09! Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan

ASP 9	28.09.06	06.12.12 eet	14.04.08 Vm	Vm forældet Eet 6.12.15	Ptsd, F.1 Vm 15% (101.625) Eet 55% l.y. fra 1.7.12 (pr. mdr 15.260)	Anerk: Kosovo 02 + Irak i 03, udsat for beskydnin- ger, oplevede gentagne gange lig og sårede også børn. Ingen oplysninger om sygdomsdebut. Vm: moderat ptsd Eet: tilkendt fleksjob 1.7.12, ledighedsydelse	Eet: ansat i fleksjob pr. 1.6.08 20 t/u	anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge – men syge- meldt fra 12 mdr efter hjemkomst og anmeldt 14 måneder efter hjem- komst.
ASP 10	17.10.06	31.03.08		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 20% (139.800) Eet 70% fra 22.1.08 (pr. mdr 17.797)	Anerk: Kosovo 3x 03-06, angiveligt mest udsat i 03. Uklare oplysninger om sygdomsdebut. Vm: middelsvær ptsd Eet: fp fra 1.2.08	Nej	Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge.
ASP 11	08.12.06	15.07.08 +11.05.09		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 8% (55.920) Eet 35% l.y. fra 1.6.07 (pr. mdr 7.959) Eet 30% (860.016)	Anerk: Irak 06, udsat for beskydninger og raketan- greb, en kollega blev dræbt af vejsidebombe. Symptomdebut under ud- sendelsen.	Nej	Bemærkning: jf gengivelsen af skl's anm om genopt i ASKs afg 16.2.12 kunne noget tyde på at eet op til 50% ikke er blevet kapitalise- ret?

								Vm: gener sv.t. mindre end let ptsd Eet: lønnedgang	
ASP 12	04.12.06		21.10.10	Eet 21.10.13	Depression (?) via E-udv Vm 15% (101.625) Eet 20% l.y. (pr. mdr 5.171)		Anerk: Afghanistan 05, psykisk og seksuel chikane fra kolleger Vm: moderate gener Eet: reva, fradrag ryg	Nej Bemærkning: Ikke modtaget AST afg af 21.10.10 hvor eet stoppes, ret til eet kan ikke vurderes.	
ASP 13	16.04.07	20.03.09 +12.10.09 (30.11.12)		Forældet dog ikke revafg (uændret eet%) 30.11.15	Ptsd, F.1 Vm 15% (108.450) Eet 65% fra 15.1.08 (pr. mdr 14.133)		Anerk: udsendt 3x Kosovo og Afghanistan, beskydninger, sårede kolleger, truende folkemængder. Anført at symptomerne er opstået i tidsmæssig sammenhæng med arbejdet, men ikke nærmere hvornår. Vm: moderat ptsd Eet:	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge. Eet bør kapitaliseres, hvis ej sket!	
ASP 14	15.05.07	18.09.09		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 15% (96.521) Eet 50% l.y. fra 1.11.08 (pr mdr uoplyst)		Anerk: Bosnien og Kroatien 2x 93-96, været tilbageholdt og truet med gevær, udsat for morterangreb. Ingen oplysninger om sygdomsdebut. Vm: moderat ptsd Eet: fp, fradrag ryg 1/3	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge. Tilkendt fleksjob i 2002 psykisk + ryg, senere fp, først anmeldt i 2007	

ASP 15	16.08.07	11.08.09 26.01.12	25.3.11	Vm for- ældet Eet 25.3.14	Ptsd, F.1 Vm 10% (72.300) Eet 35 % l.y. fra 18.12.07 (pr. mdr 10.525)	Anerk: Kroatien 93, be- skydninger, involveret i ildkamp. Blev hjemsendt pga psykisk reaktion. Vm: moderat ptsd, fradrag 1/3 Eet: revalidering, senest forværring kontanthjælp uafklaret fremtid	Eet? Bemærkning: Frdrag i mén tvivl- somt(?) men ASK afg forældet AST 1. eet afg 25.3.11 (og 2. afg 23.11.12) mu- ligvis forkert.
ASP 16	07.09.07	28.05.08		Forældet	Ptds, F.1 Vm 10% (69.900) Ej eet	Anerk: udsendt 3x 1995- 2003, granatangreb og 2 dræbte kolleger, truende adfærd, morterangreb. Symptomer efter 1. uds, efter 3. uds psykologbe- handling. Vm: let ptsd Eet: ej lønnedgang	Nej
ASP 17	03.12.07	21.02.13		Vm 21.3.16 Eet forældet	Ptsd, F.1 Vm 10% (65.007) Vm yderl 10% (74.726) Ej eet	Anerk: Afghanistan 04, raketangreb, fandt kam- merat begået selvmord. Symptomer efter hjem- komst, psykologbeh 1½ år efter hjemkomst. Vm: let ptsd Vm: Efter ny uds Afghani- stan 08 og 10, våde- skudsulykke, dræbte kol- leger, middelsvær ptds Eet: ej lønnedgang	Bemærkning: Uoplyst hvornår der er søgt læge Eet søgt genoptaget ef- ter forværring? Grundlag for genoptagelse?
ASP 18	14.01.08	08.10.09		Forældet	Ptds, F.1	Anerk: Irak 07, raketan-	Nej

ASP 19	30.01.08	02.12.11				Vm 15% (108.450) Ej eet Ptsd, F.1 Vm 10% (75.200) Eet 15% fra 25.2.10 (pr. mdr 2.789) Eet 65% fra 15.7.11 (pr. mdr 12.701) Vm og 1. eetafg Forældet Eet 2.12.14	greb, morderangreb. Søgte læge okt 07 og henv til psykolog. Vm: moderat ptsds Eet: uændret indtjening Anerk: Afghanistan 07, selvmordsangreb. Symp-tomer efter 2-3 mdr, læge anmeldt jan 08. Vm: let ptsd Eet: 1. afg skånehensyn, uafklaret Eet: senere fp	Nej Bemærkning: Vm bør muligvis søges genoptaget grundet forværring, 5-års frist 25.2.15.
ASP 20	05.02.08	15.02.10				Ptsd, F.1 Vm 8% (60.160) Eet ? -afg Forældet	Anerk: Balkan 99 og 02, Irak 04-05, i Irak angreb og beskyddninger, forbigående symptomer efter 1. og 2. uds, efter 3. uds indtrådte en gradvis psykisk ændring, de sidste 2½ år udtalte problemer. Vm: ej længere ptsds men visse restsymptomer	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsds kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 21	18.02.08	26.01.11				Vm 26.1.14 Eet for-ældet	Anerk: Irak 03-04, ved hjemkomst afhørt og tiltalt i sag om tortur mod tilfangetagne irakere, dømt i BR, frifundet i LR, stor presseomtale, blev overvåget i sit civile arbejde som fængselsbetjent indtil	Nej

ASP 22	12.03.08	23.2.09	24.2.10	Vm 4.7.15 eet Forældet	Ptsd, F.1 Vm 15% (103.028) Eet 70% fra 1.12.08 (11.258)	frifindelsen. Vm: gener værre end moderat pstd Eet: i arbejde	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 23a	30.04.08	11.07.09	11.02.10	Forældet	Ptsd, F.1 Vm 10% (73.750) Ej eet	Anerk: Irak 06-07, gunner på forrest kørende eskortetekøretøj, udsat for snigskytter og vejsidebomber, beskydning, afsøgning af vejsidebomber til fods, 10-12 faldne kolleger under undersendelse pga snigskytter eller vejsidebomber. Angiveligt først egentlig gennembrud af ptsd 9 mdr efter hjemkomst i f.m. trafikulykke. Vm: let ptsd Eet: ej lønnedgang	Nej Bemærkning: Angiveligt først egentlig gennembrud af ptsd 9 mdr efter hjemkomst i f.m. trafikulykke!
ASP 23b	30.04.08	19.03.09		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 5% (36.150) Ej afgjort	Anerk: Irak 06-febr 07, maskingeværskytte, beskydning, til fods afsøge	Nej

ASP 24	30.04.08	09.07.09	11.02.10				for vejsidebomber. Gener en periode efter hjem- komst, ptsd nov 07 efter traktat totalskadede bil. Vm: let ptsd, fradrag 1/2 privat livstruende ut Eet: ej afgjort	
ASP 25	19.06.08	19.11.10	12.03.12	Vm og 1. eet afg forældet 2. eet afg 8.6.13 3. eet afg 12.3.15	Ptsd, F.1 Vm 12% (86.760) Eet 20% fra 1.3.09 (pr. mdr 3.935) 35% fra 21.4.10 (pr. mdr 7.135) 65% fra 14.9.10 (pr. mdr 13.544)	IDENTISK MED ASP 23!!!	Anerk: Irak 06-febr 07, angreb hvor kammerat dør. Tegn på ptsd nogle måneder efter hjemkomst. Vm: gener sv.t. lidt mere end let ptsd Eet: 1. afg uden arbejde og uafklaret 2. afg forværret situation 3. afg fp	Nej Bemærkning: Uoplyst, hvornår der er søgt læge. Sygemeldt 11 mdr efter hjemkomst fra 3.1.08. Anmeldt af egen læge 19.6.08 1 år g 4 mdr efter hjemkomst.
ASP 26	?	25.03.09		Forældet	Ptsd, F.1 Vm 15% (108.450) Ej eet		Anerk: Kosovo, Irak og Afghanistan, beskydnin- ger, granatangreb, i kamp mod Taliban og blevet omringet. Ingen oplysnin- ger om symptomdebut. Vm: moderat ptsd Eet: ej lønning	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge.
ASP 27	30.07.08	30.07.09		Forældet	Ptsd, F.1 Ej vm Ej eet		Anerk: Kosovo 03, Irak 05-06 og 07, raketangreb i lejre, strandet i en lejre hvor en britisk soldat blev skudt for øjenene af skl.	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her-

ASP 28	15.09.08	30.07.09	30.10.09	Forældet	Ptids, F.1 Vm 10% (72.300) Ej eet	Gener efter hjemkomst. Vm: få gener i form af dårlige dage Eet: ej lønnedgang Anerk: Kosovo 02, Irak 03, Afghanistan 06, beskydninger, påkørt en mine, sårede kolleger, ophold 28 dage i belejret camp daglig beskydning. Symptomer opstod under udsendelsen. Vm: let ptsd Eet: ej lønnedgang	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår der er søgt læge.	under hvornår der er søgt læge.
ASP 29	03.10.08	04.10.11	21.09.11	Vm for- ældet Eet 21.9.14	Ptsd, F.1 Vm 10% (74.448) Eet 75% fra 19.10.09 (pr. mdr 15.649)	Anerk: Balkan 5x 93-96, stenkast, tilbageholdelse ved tjekpoints, beskydning af køretøjet, beskydning af lejr, herunder 36 timer langt angreb i sept 95, truet med våben, kastet håndgranat efter skul sprang lige bag ham. Gerner i 93 og psykologbeh, overforbrug af alkohol, forværring af gener ved hjemkomst i 96, psykiatrisk behandling i 08. ASK god tidmæssig sammenhæng. Vm: let ptsd	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår der er søgt læge efter forværring ved hjemkomst 06.	

ASP 30	24.10.08	23.11.10			Vm 21.10.13 Eet 23.11.13	Ptsd, F.1 Vm 15% (112.800) Eet 65% fra 13.3.09 (pr. mdr 17.535)	Eet: fp Anerk: Bosnien 02, Afghanistan 03, Irak 05, bombetrusler, trusler, raketangreb, beskydning. Alkoholmisbrug efter Bosnien, ptsd-symptomer og stofmisbrug efter Irak Vm: moderat ptsd Eet: fp	Nej Bemærkning: udover ptsd og misbrug udviklet paranoid skizofreni, intet fradrag. Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 31	09.03.09	17.01.13	01.11.12		Vm 1.11.15 Eet 21.2.15	Uspecificeret belastningsreaktion via E-udvalg Vm 15% (115.019) Eet 25% fra 21.2.12 (pr. mdr 7.157)	Anerk: udsendt 8x 92-08, i 06 og 08 skytte, kamp-handlinger, raketangreb, sårede kolleger. Siden 3. udsendelse i 04 haft det dårligt, bedring under udsendelserne, endelig sygemeldt 09/10. Vm: gener værre end sværere uspec belastningsreaktion. Eet: stadig ansat med sygemeldt og lønnedgang	Nej
ASP 32	12.05.09	10.04.12			Vm 4.8.13 Eet 22.7.14	Ptsd, F.1 Vm 20% (150.400) Eet 75% fra 1.8.11 (pr. mdr 15.564)	Anerk: Afghanistan 07-08, beskydninger, minesøgere, minefare, mindst 1x fare fra selvmordsbombe. Vm: middelsvært ptsd	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.

							Eet: midlertidig fp i 5 år	under hvornår der er søgt læge, men anmeldt et år efter hjemkomst.
ASP 33	05.08.09	23.08.12			Vm og eet 23.8.15	Ptsd, F.1 Vm 25% (189,925) Eet 75% fra 3.3.11 (pr. mdr 16.826)	Anerk: Bosnien 01, Irak 05, Irak skytte, beskydninger og en konkret voldsom ut i livsfare og svære fysiske mén. ASK anfører tidsmæssig sammenhæng, men ingen konkrete opl. Vm: svær ptsd Eet: fp	Nej
ASP 34	24.09.09	25.08.10			Vm og eet 25.8.13	Ptsd, F.1 Vm 10% (72.944) Ej eet	Anerk: udsendt 4x 95-06, beskydning i 95 og første symptomer på ptsd, flere beskydninger i 06 og nedslag i lejren, flere sårede kolleger. ASK anfører tidsmæssig sammenhæng, men ingen konkrete opl. Vm: let ptsd Eet: ej lønnedgang	Mén kan ikke vurderes pdfg, men i fremsendelsesmailen antydes måske forværring? Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP35	02.10.09 ? – anm	01.11.12			Eet 1.11.15	Ptsd Vm 18% Eet 30% fra 1.8.12 (pr. mdr 9.638)	Anerk: -afg men udsendt Balkan 94-95 og 02, Afghanistan 07. Vm: -afg Eet: lønnedgang	Nej
ASP 36	05.10.09	23.08.12	19.08.11		Vm	Ptsd, F.1	Anerk: Irak 05, skytte,	Nej

				8.2.15 Eet 23.8.15	Vm 20% (158.100) Eet 35% fra 12.1.12 (pr. mdr 7.495)	konstant fare for vejsidebomber, undersøge for vejsidebomber, kørsel i upansret GD, høj trusselsvurdering, angreb mod lejren. Ptds-symptomer kort efter hjemkomst, psykologbehandling 6 mdr efter hjemkomst. Vm: middelsvær ptsd Eet: kontanthjælp fritaget for aktivering, ej kunne tjene sv.t. før sygdom		
ASP 37	17.11.09	16.07.12		Vm 10.5.10 Eet 7.12.13	Ptsd, F.1 Vm 15% (112.800) Eet 35% fra 17.11.09 (pr. mdr 7.881)	Anerk: Afghanistan 08, sårede kolleger, trussel om bilbombe da han som kører skulle hente døde kolleger, meget højt trusselsniveau. Tiltagende symptomer efter hjemkomst, psykologbeh, psykologbehandling 14 mdr efter hjemkomst. Vm: moderat ptsd Eet: revalidering	Nej	
ASP 38	23.12.09	20.09.10	12.10.11	Vm 12.10.14 Eet 20.9.13	Ptsd, F.1 Vm 5% (38.300) Ej eet	Anerk: Irak 03-04, ambulancefører, overfald, beskydning, raketangreb i lejren, udviklede ptsd, symptomer forsvandt. Koso 07, stress og stor ar-	Eet afg? I hvert fald dårligt begrundet. Bemærkning: Forudbestående uspecifiseret personlighedsfor-	

							bejdsbyrde, blev far i 08, kone med fødselsdepres- sion, ny chef og øget pres. Søgte læge i 09! I anmeldelsen fra 09 oplyst; først nu blevet bevidst om at reaktioner gennem åre- ne skyldes udsendelser! Vm: beskedne restsymp- tomer Eet: aktuelle sygdomsbe- handling kan ikke begrundes i ud- sendelsen til Irak 03-04.	styrrelse, ej fradrag. Anerk ptsd opstået 04, men først søgt læge i 09!
ASP 39	24.03.10	16.08.12	08.11.11	Vm 21.7.14 Eet 22.11.14	Ptsd, F.1 Vm 10% (76.600) Eet 15% fra afg (pr. mdr 3.383)	Anerk: Afghanistan 2x 07 og 09, ydet førstehjælp til hårdt sårede kolleger i to ulykker ved IED påkørsler, flere døde kolleger, siddet på en mine. Vm: let ptsd Eet: lønninggang da ej længere kan udsendes	Nej	
ASP 40	15.04.10	14.01.11		Vm 11.11.13 Eet 14.1.14	Ptsd, F.1 Vm 15% (103.776) Ej eet	Anerk: Balkan x4 94-03, Afghanistan 06-07, delta- get i kamphandlinger. Forandret efter hjem- komst fra Afghanistan. ASK anført tidsmæssig sammenhæng ml Afghani- stan og symptomer i 07. Vm: moderat ptsd	Eet afg ? Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge	

ASP 41	15.04.10	14.01.11	22.12.11	Vm 11.11.13 Eet 22.12.14	Ptsd, F.1 Vm 15% (103.776) Ej eet	Eet: uændret ansættelse, efter det oplyste ej afskå- ret fra udsendelse Anerk: Balkan x4 og Af- ghanistan 06-07, lig og sårede mennesker, kamp- handling, raketbeskyd- ninger. Symptomer på ptsd efter hjemkomst i 07. Vm: moderat ptsds Eet: ej lønning på 15%	Eet afg ? Bemærkning: Uoplyst hvornår der er søgt læge.
ASP 42	06.05.10	10.03.11		forældet	Ptsd, F.1 Vm 20% (148.604) Ej eet	Anerk: Bosnien 93, mang- lende mandat til indgri- ben, Afghanistan 06, idl- kamp, baghold. Ingen opl om sygdomsdebut. Vm: middelsvær ptsd Eet: ej lønning på	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge.
ASP 43	28.06.10	16.07.12		Vm 20.2.15 Eet 16.7.15	Uspecificeret belastningsre- aktion via E-udv Vm 15% (118.575) Eet 25% fra 30.12.11 (pr. mdr 5.468)	Anerk: Irak 06-07, opryd- ning efter vejsidebombe- sprængning med 1 dræbt, senere tæt på en vejside- bombsprængning. Var påvirket af begge hændel- ser. Sygemeldt slutning af 08, beh i 10. Vm: moderat ptsd Eet: uden arbejde, syge- meldt, uafklaret.	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår syg- dommen kan anses for opstået, herunder hvor- når der er søgt læge, noget tyder på først syg 1-2 år efter hjemkomst!

ASP 44	15.07.10	17.08.12		Vm 5.8.14 Eet 17.8.15	Ptsd, F.1 Vm 10% (76.600) Ej eet Ej eet	Anerk: Balkan 3x 94-95, 97 og 05, Afghanistan 07, hån, under de første 2 udsendelser udsat for nedladdende behandling, aggression chikanebeskydning, minefare. Mareidt siden 96, ej beh dengang, psykologbeh i 05-06. I Afghanistan 07 ildkampe, raketbeskydninger. Anfald med pulsstigning i 07, psykolog og psykiater i 10. ASK ptsd efter første udsendelse, reaktivering under udsendelserne i 05 og 07, derfor tidsmæssig sammenhæng. Vm: let ptsd Eet: andet arbejde, ej lønnedgang.	Nej Bemærkning: Interessant afg anerk, ptsd og senere reaktivering under senere udsendelser. Tilsyneladende først beh/lægehenv i 05!
ASP 45	17.08.10	17.07.12		Vm 20.1.15 Eet 27.7.15	Ptsd, F.1 Vm 15% (118.000) Ej eet	Anerk: Balkan 3x 99-03, Afghanistan 04, trusler, beskydning, minerydning, raketangreb i lejr. Tiltagende psykisk påvirket særligt efter sidste udsendelse. Vm: moderat ptsd Eet: i arbejde med § 56-	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.

ASP 46	17.08.10	09.10.12				Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900) Eet 75% fra 6.5.11 (2.332.214 + pr. mdr 6.957)	Vm 11.8.14 Eet 9.10.15	aftale, ej lønninggang. Anerk: [Bosnien 97-98 - tilsyneladende en selvstændig sag som er afvist?], Afghanistan 07 eller 08(?) hold 6 og 09-10 hold 8, Afghanistan; hold 6 ej beskrevet belastning, hold 8 raketnedslag, to nedslag tæt på lejren, oplevet et stort antal sårede og døde på hold 8, høj larm fra flymotorer-airbaser. Gener efter Bosnien, flashbacks i 08, forv efter sidste udsendelse. Vm: gener sv.t. middel-svær ptsd, fradrag 1/4 Eet: fp	Ménafgørelse fradrag? (I eet afgørelse er anført om ménet: "du har tillige 5% i ptsd som følge af din udsendelse til Bosnien. Denne sag er afvist.") Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 47	11.10.10	07.03.11				Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900) Ej eet	Forældet	Anerk: Afghanistan 08 hold 5, EOD-mand, evakuering af sårede, beskudt i helikopter. Symptomer i tiden efter udsendelsen. Vm: moderat ptsd Eet: ej lønninggang	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 48	05.11.10	06.12.11				Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900) Eet ?	Vm 6.12.14 Eet ?	Anerk: Afghanistan 07, vejsidebombe med hårdt sårede, bagholdsangreb, selvmordsbombeangreb i kampvogn med sårede til	Nej

ASP 49	14.12.10	27.02.12				Vm 3.10.14 Eet 8.12.14	Ptsd, F.1 Vm 20% (130.220) Eet 20% fra 14.12.10 (pr. mdr 5.355) 75% fra 1.2.12	Anerk: Bosnien 98, vold- taget af finsk soldat mens en anden holdt hende, mangelfuld støtte fra le- delse, medieomtale, året efter retssag i Finland. Vm: middelsvær ptsd Eet: fleksjob i forsvaret fra 1.12.04 Fp fra 1.11.11, opsagt pr. 1.2.12	Nej	
ASP 50	21.12.10	11.12.12	19.09.12			Vm 11.12.15 Eet 30.9.14	Ptsd, F.1 Vm 20% (155.650) Eet 15% fra 21.12.10 (pr. mdr 3.536) Kap 15% (791.343)	Anerk: Kosovo 01-02 og 04-05, Irak 03, Afghani- stan 06, 08 og 09. 08 kamphandlinger, behand- lede skudte kolleger, en dræbt kollega, sikre hjæl- pepersonalet efter selv- mordsbombe med mange dræbte og sårede, 09 retsmedicinsk assistent. Symptomer efter 08, for- værring 09 og psykolog- beh. Vm: 10% let ptsd Forværring efterår 11, 20% middelsvær ptsd	Nej	

ASP 51	08.09.08	20.12.12					Vm 20.12.15 Eet ?	Ptsd, F.1 Vm 25% (197.625)	Anerk: Kosovo 99, Bosnien 01, Afghanistan 05, 06 og 07. Sikre forbindelser til Europa og kørte blandt civilbefolkningen ej se hvem var talibaner. Næsten dagligt raketangreb i lejren. Symptomer efter hjemkomst i 07, forår 08 psykologbehandling. Vm: svær ptsd Eet: -afg	Eet: under civiluddannelse med lønnedgang Forværring afbrudt udd, uafklaret, rådg om gen-opt.	Nej
ASP 52	25.01.11	14.01.13				Vm 14.1.16 Eet 15.3.15	Ptsd, F.1 Vm 15% (120.525) Eet 15% fra 5.9.11 (pr. mdr 2.988)	Anerk: Afghanistan 08 hold 5, ildkampe, dræbt holdkammerat, symptomdebut, aug 10 øvelse på kasernen i DK kunne ikke trække vejret bevidstløs, reaktivering af ptsd-symptomer, sygemeldt Vm: moderat ptsd Eet: under civiluddannelse, lønnedgang	Anerk: Afghanistan 08 hold 5, ildkampe, dræbt holdkammerat, symptomdebut, aug 10 øvelse på kasernen i DK kunne ikke trække vejret bevidstløs, reaktivering af ptsd-symptomer, sygemeldt Vm: moderat ptsd Eet: under civiluddannelse, lønnedgang	Nej Bemærkning: Anerk ptsd og reaktivering 2 år senere. Uoplyst om beh/søgt læge i 08. Uoplyst hvornår søgt læge i 10 men anmeldt 5 mdr efter reaktivering.	
ASP 53	11.02.11	19.11.12				Vm 7.12.14 Eet	Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900) Eet 50% fra 1.3.12 (pr. mdr	Anerk: Afghanistan 09 og 10, hold 7 og 9, kamp-handlinger, vejsidebomber,	Anerk: Afghanistan 09 og 10, hold 7 og 9, kamp-handlinger, vejsidebomber,	Nej Bemærkning:	

ASP 54	15.02.11	03.08.12			19.11.12	15.332)		ber, beskydninger, behandlet hårdt sårede. Tidsmæssig sammenhæng. Vm: moderat ptsd Eet: sygedagpenge, tidl høj indtjening	Uoplyst hvornår der er søgt læge.
					Vm 7.10.14 Eet 23.1.15	Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900 Eet 35% fra 28.6.11 (pr. mdr 10.354)		Anerk: Afghanistan 09 og 10, kamphandlinger, minesprængning, vejsidebomber, ydet 1. hjælp, dræbte kammerater, selv såret april 10 af vejsidebombe. Symptomer under udsendelse. Anmeldt inden 6 mdr efter hjemkomst. Vm: moderat ptsd Eet: under civiluddannelse, lønnedgang.	Nej
ASP 55	14.03.11	06.08.12		Vm 2.12.14 Eet 6.8.15		Ptsd, F.1 Vm 15% (114.900) Ej eet		Anerk: 92-02 og 09-10 udsendt ialt 11x Balkan, Somalia, Afghanistan, beskydninger, raketangreb, sårede og døde kammerater, evakuering af sårede. Psykologbeh 01, psykiatrisk beh jan 11. anmeldt inden 6 mdr efter sidste hjemkomst. Vm: moderat ptsd	Nej

ASP 56	05.05.11	07.06.12			Vm 7.6.12 Eet ?	Ptsd, F.1 Vm 10% (79.050) Eet ?	Eet: ej længang på 15% Anerk: Afghanistan 10, beskydninger, evakuering af 2 hårdt sårede kolleger. Symptomer på ptsd medførte hjemsendelse før tid, anmeldt inden 6 mdr efter hjemkomst. Vm: let ptsd Eet: -afg	Nej
ASP 57	03.06.11	10.10.12	20.12.12		Vm 20.11.15 Eet 21.8.15	Ptsd, F.1 Vm 20% (158.100) Eet 25% fra 3.6.11(pr. mdr 5.966)	Anerk: Afghanistan 08-09, kamphandlinger, evakuering af sårede kolleger, oplevede på tæt hold flere kolleger blev dræbt. Symptomer et par mdr efter hjemkomst først fysiske symp senere også psykiske symp, nov 09 sygemeldt. Vm: middelsvær ptsd Eet: lønnedgang Verserende rev eet fp	Nej
ASP 58	22.06.11	15.11.12			Vm 15.11.15 Eet ?	Ptsd, F.1 Vm 15% (118.575) Eet ?	Anerk: Kroatien 94, Bosnien 00, Afghanistan 07-08 og 10, beskydninger, bomber, behandlet sårede som ikke kunne reddes, minesprængning under køretøj han var i. Lette angstsymptomer efter	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.

ASP 59	24.06.11	07.09.12								Bosnien, forværring efter udsendelsen i 10. Vm: moderat ptsd Eet: -afg	Nej
										Anerk: Afghanistan 09-10, geværskytte, beskydnin- ger, minefare, hårdt såret kammerat der senere døde, sårede kolleger. Symptomer efter hjem- komst, psykologbeh forår 10 Vm: moderat ptsd Eet: lønnedgang	
ASP 60	20.07.11	19.10.12								Ptsd, F.1 Vm 15% (118.575) Eet 25% fra 24.7.11 (pr. mdr 6.032) Vm 23.6.15 Eet 7.9.12	
										Ptsd, F.1 Vm 5% (39.525) Ej eet Vm + eet 19.10.15	
										Anerk: Bosnien og Kosovo 97, 99 og 00, trusler, kø- retøj omringet af 40-50 truende mennesker, set flere kvinder blive skudt under badning, samlet lig op. Efter hjemkomst 99 kontakt med psykolog, røg ud i misbrug. Efter hjem- komst 00 røg ud i alvorligt misbrug. Vm: let ptsd, fradrag 1/2 pga stofmisbrug siden ung (var 25 år under 1. ud- sendelse i 97) Eet: uafklaret gennem lang tid bl.a. mangleårigt	Mén afg fradrag ? Eet afg? efter hjem- komst ej kunnet finde fodfæste på arbejdsmar- kedet, i virksomheds- praktik. Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, her- under hvornår der er søgt læge, først anmeldt 11.

ASP 61	14.07.11	01.11.11		Vm 1.11.14 Eet ?		Ptsd, F.1 Vm 10% (76.600) Eet ?	misbrug som han nu er ude af.	Nej
							Anerk: Kosovo 06, Afghanistan 08 og 11, i 08 beskydninger, vejsidebomber, set døde og sårede modstandere, sårede kolleger, i 11 vejsidebomber og skarpskytter. Psykologbeh i 08 og igen i 10, forværring i 11 under lea-ve hvor mormor døde og han fik ægteskabelige problemer, blev sygemeldt, psykologbeh juni 11. ASK anerkender ptsd efter udsendelsen i 08 Vm: let ptsd Eet: -afg	
ASP 62	22.08.11	29.10.12		Vm 29.10.15 Eet 9.8.15		Ptsd, F.1 Vm 10% (79.050) Eet 30% fra 22.8.11 (pr. mdr 8.540)	Anerk: Afghanistan 3x, hold 5, 7 og 9, sidste udsendelse i 10, ildkampe, behandlet hårdt sårede, dræbte kammerater, haft 3 nærdødsoplevelser. Symptomdebut efter hjemkomst i aug 10, psykologbeh dec 10 Vm: let ptsd Eet: lønning	Nej
ASP 63	17.10.11	13.08.12		Vm		Ptsd, F.1	Anerk: Irak 07 hold 9,	Nej

						Vm 8% (63.240) Ej eet	7.6.15 Eet 13.8.15		dagligt raketnedslag i lejren, ildkampe, evakuering af hårdt såret kollega, få cm fra at blive ramt af projektil i hovedet, Kosovo 09 fredelig. Psykolog i10, vist også tidl behandlingsforløb. Vm: gener lettere end let ptsd Eet: ej løngang på15%.	Bemærkning: Uklart hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt beh/læge i forhold til udsendelsen i 07.
ASP 64	14.11.11	16.07.12				Ptsd, F.1 Vm 10% (79.050) Eet 20% fra 18.4.12 (pr. mdr 5.457)	Vm 21.5.15 Eet 16.7.15		Anerk: Afghanistan 10-11, beskydninger, granatangreb, sårede. Symptomer kort efter hjemkomst, læge. Vm: let ptsd Eet: lønnedgang	Nej
ASP 65	13.02.12	08.01.13				Ptsd, F.1 Vm 20% (160.700) Eet ?	Vm 8.1.16 Eet ?		Anerk: Afghanistan 07-08 og 11, 1. udsendelse mange patruljer, træfnin-ger, førstehjælp til sårede kolleger som senere døde, visiterende psykologsamtale efter hjemkomst i 08, forværring efter 2. uds genoplevelser fra 1. uds ASK anerkender ptsd efter 1. uds forværring efter 2. uds. Vm: middelsvær ptsd	Nej Bemærkning: Dokumentation for debut er tilsyneladende en visitationssamtale efter hjemkomst i 08. Uoplyst om behandlingsforløb eller læge efter 1. uds.

ASP 66	22.02.12	27.08.12			Vm 3.7.15 Eet 27.8.15	Ptsd, F.1 Vm 18% (142.290) Eet 20% fra 24.2.12 (pr. mdr 5.131)	Eet: -afg Anerk: Afghanistan 07-08 og 09, hold 4 og 7, mange patuljer og kampfølger, flere vejsidebomber med skade på personer og materiel, hjælp til sårede, troede på et tidspunkt at han havde skudt en dansker. Ptsd-symptomer under udsendelsen. Vm: moderat til middel- svær ptsd Eet: lønnedgang	Nej Bemærkning: Uoplyst hvornår ptsd kan anses for opstået, herunder hvornår der er søgt læge.
ASP 67	19.06.12	20.02.13			Vm 20.2.16	Ptsd, F.1 Vm 10% (80.350) Eet ej afgjort	Anerk: Afghanistan 06 og 09-10, mange patruljer, beskydninger, under pa- truljering til fods vejside- bombesprængning som dræbte 2 kolleger. Psyko- logbeh juni 10. Vm: let ptsd, påklaget Eet: ej afgjort	Nej
ASP 68	18.07.12	14.03.13			Vm 14.3.16	Ptsd, F.1 Vm foreløbigt 10% (80.350), under revision Eet ej afgjort	Anerk: Afghanistan 08 og 10, påkørte vejsidebombe og blev kortvarigt repatri- eret, mange kamphand- linger, beskydninger, gra- nat og morterangreb, ydede førstehjælp til de- lingsfører som trådte på	Nej

						vejsidebombe og døde. Startede psykologbehandling 2 mdr efter hjemkomst. Vm: foreløbigt let ptsd, under revision Eet: ej afgjort	
ASP 69 Verse- rende	26.11.2001	03.09.2012		?	PTSD (gl. lov) Sted: Kroatien Mén: 5 % = 22.250,- E-tab: afslag – var i andet arbejde (eksportchauffør) – ikke løntab på 15 % eller mere.	Forelagt E-udvalget, som har indstillet til anderkendelse: Udsendt til Kroatien, været udsat for direkte beskydning – oplevede "en form for afmagt" – og skulle sammen med kolleger registrere døde.	Verse- rende klagesag – ASK har den 3. sept. 2012 afvist genoptagelse af mén og e-tab – forværringen ikke anset for relateret til arbejdsskaden.
ASP 70 Verse- rende	02.10.2006	20.12.2012	22.10.2012	22.10.15	PTSD Sted: Irak Mén: 15 % = ca. 100.000,- E-tab: 75 % Kapital: 1.372.136,- + LY 5.679,- pr. 7. december 2011	Været udsat for mange voldsomme episoder, herunder episoder, hvor skadelidte og kolleger var under beskydning, eller selv var nødt til at skyde mod andre – var i livsfare.	I princippet afsluttet med sidste afgørelse om e-tab – men stadig åben grundet rådgivning om udbetaling af erstatning.
ASP 71	04.02.2008	04.06.2010			PTSD	Anmeldt i 2008 (i Kroatien)	Nej

Afsluttet					Sted: Serbisk Krina/Kroatien i 1995. Mén: 10 % = 72.192,- E-tab: afslag – civilt ansat	i 1995). I første omgang afvist, idet skadelidtes oplysninger om belastninger i form af at blive truet med en pistol for panden af en fuld serber samt at han under et angreb kaldet "operation storm", hvor den danske lejr over flere døgn blev ramt af voldsomt artilleriangreb fra Kroaterne mod serberne – befandt sig i en bunker i over et døgn, ikke kunne bekræftes. Derudover kunne skadelidte ikke huske, hvornår han fik stillet diagnosen PTSD og han havde ikke været sygemeldt efter hjemkomsten. Blev påklaget, vedlagt erklæringer fra kolleger og forsvarer, det til dels bekræftede skadelidtes oplysninger om belastningerne. Fsva symptomdebut havde
-----------	--	--	--	--	---	---

ASP 73 Verse- rende	16.05.2008	13.03.2013	28.10.2011			E-tab: afslag – samme begrundelse som ved ménnet. Påklaget - verserer PTSD Sted: Kosovo (1999 – 2000) Mén: 10 % = 75.200,- E-tab: 65 % = LY 14.859 siden september 2010	I første omgang afvist – påklaget og hjemvist fra AST på indhentelse af speciallægeerklæring med begrundelsen: generelt pres/afmagtsfølelse, men ikke direkte kamphandlinger - ægtefælle oplyst om symptomer efter hjemkomsten, men søgte først læge flere år efter hjemkomsten – oplysning fra en konsulent i psykiske efterreaktioner ved Hærens Konstabel- og Korporalforening, at en del udsendte soldater forsøger at klare deres psykiske problemer selv eller fornægter disse og først opsøger læge flere år efter hjemkomst – journaler fra indlæggelse på psykiatrisk afdeling for depression	Verse-ende – vedr. udbetaling/kapitalisering af erstatningen.
---------------------------	------------	------------	------------	--	--	---	--	--

ASP 74 Verse- rende	30.09.2008	29.04.2011	?	Uspecifik belastningsreaktion (uden for fortegnelsen) Sted: Irak Mén: 18 % = 130.000,- E-tab: Afslag (søgt genoptaget) – på tidspunktet for afgørelsen i december 2009 stadig sygdomsøget, men modtog stadig løn fra forsvaret.	samt udtalelse fra behandlende psykolog. AST vurderede der skulle indhentes speciallægeerklæring til brug for vurdering om anerkendelse enten inden for-, eller uden for fortegnelsen. ASK efterfølgende anderkendt efter indhentelse af speciallægeerklæring. Lagt vægt på samtlige oplysninger, herunder i speciallægeerklæringen og "tilsyneladende" anset det for sandsynliggjort, at der var symptomer i nær tilknytning til hjemkomsten.	Generelt udsat for stor stressbelastning grundet risiko for vejsidebomber og fjendtlig aktivitet under ransagninger og patruljer i landsbyer. 2 dage før hjemsendelsen udsat for angreb med morterer og raketter, mens han sammen med kolleger befandt sig i et upansret køretøj. Anset for egnet til at for-	Verse- rende – spørgsmålet om EET søgt genoptaget.
---------------------------	------------	------------	---	---	---	--	---

ASP 75	01.10.2008	14.01.2012				Vejledt om muligheden for at søge sagen genoptaget ved ændringer.	Årsage uspecifik belastningsreaktion.	
Afsluttet					14.01.15	PTSD Sted: Irak (2005 – 2006) Mén: 15 % = 112.800,- E-tab: 20 % = kapitalerstatning 1.275.568,- fra juli 2011 + tidligere LY 3.736 fra okt. 2008.	Været i livsfare flere gange: vejsidebombe eksploderet, lige efter forbikørsel, beskydning efter bilen, beskydning fra en mand mod den gruppe, skadelidte stod i, få meter fra at blive ramt. Fik det dårligt få måneder efter hjemkomst, selvmedicinering/misbrug	Nej (afsluttet)
ASP 76	11.12.2009	12.04.2011			15.12.13 (Mén) 15.03.14 (EET)	PTSD Sted: Bosnien (1993/94) Mén: 18 % = 135.360,- E-tab: 50 % = LY 8.188,- siden december 2010.	Udsat for voldsomme begivenheder: beskudt flere gange, ramt af vådeskud, afhentning af lig fra sammenfaldne bygninger, m.m. – dokumentation for symptomer i nær tilknytning til hjemkomsten – først opmærksom på sammenhæng mellem udsendelsen og symptomerne i 2009.	Nej
ASP 77	25.01.2010	14.09.2011			14.09.14	PTSD Sted: Kroatien	Belastninger tilbage i 1995 – først anmeldt i 2010:	Nej
Afsluttet								

ASP 78	15.07.2010	10.04.2012	21.10.2011	?		PTSD Sted: Irak 2007 + Afghanistan 2008 Mén: 10 % = 76.600,- (ændret af AST – samlet 15 % = forudsbestående) E-tab: 25 % midlertidigt = LY 5.520,- siden 01.01.12 – under revision, sagen taget op igen i august 2012 – uvist hvad sket siden.	tet forudsbestående psykisk eller stofmisbrug. En følelse af konstant alarmeredskab grundet ofte indirekte raketangreb ned i lejren og ved siden af. Var i Irak med i en gruppe, som blev afskåret og var under beskydning af fjenden, var i stor livsfare. En nær ven blev skudt og døde af sine læsioner. Forudsbestående i form af identitetsproblemer siden barndommen samt reageret med selvdestruktive handlinger i ungdommen ifm kærestesorger. I dag problemer med personlighedsspaltning og forværring af en lang række af de psykiske problemer, han har haft siden barndommen. Derudover symptomer på PTSD i form af stemningsvingninger, koncentrationsbesvær, søvnproblemer	? – under revision Verserende
--------	------------	------------	------------	---	--	--	--	---

ASP 79	12.11.2010	17.01.2013	09.09.2011	?				m.m. Mén: fratrasket 5 % (samlet 15 %) for forudbestående.	Nej – verserende – vedr. udbetaling af erstatning.
Verse- rende								PTSD Sted: Afghanistan Mén: 10 % 69.706 E-tab: 15 % = 526.261,-	Adskillige voldsomme hændelser, herunder blevet beskudt flere gange, oplevet vejsidebomber, mistet flere kammerater og oplevet usynlig ledelse. Var til psykolog umiddelbart efter hjemkomsten.
ASP 80	12.07.2011	21.03.2013		?				PTSD (kvindelig sprogofficer) Sted: Afghanistan Mén: 15 % = 118.575,- (påklaget til AST) E-tab: afslag – fortsat ansat i forsvarret (muligvis på lånt tid – vi har rådgivet hende om muligheden for genoptagelse)	Verserende – Mén påklaget til AST
Verse- rende									
ASP 81	10.11.2011	19.09.2012		19.09.15				PTSD Sted: Irak 2004 Mén: 18 % = 142.290,-	Afslaget på e-tab er blevet gennemgået af os, og der var ikke grundlag for at klage. Rådgivet om muligheden for gen-
								Har været udsendt flere gange: 1997-98 i Bosnien	

ASP 82	13.10.2010	Forældet	E-tab: afslag – fortsat ansat i forsaret, men sygmeldt med løn.	1999 i Bosnien 2000-01 i Kosovo 2004 i Irak 2006 i Irak Udsendelsen i 2004 var afgørende. Var primært sanitetsmand og i den forbindelse udsat for mange belastende opgaver. Særligt i 2004, hvor han deltog i behandlingen af svært tilskadede komne børn og derudover var i umiddelbar nærhed af kamphandlinger, ligesom den lejr, han var i, flere gange blev udsat for raketangreb, og der var tilfælde af raketnedslag i lejren. Efter hjemkomsten i 2004 oplevede han symptomer, og blev via forsaret henvist til psykolog.	optagelse.
					Oplevede en kammerat få sprængt den ene ben af. Nej Afsluttet

Afsluttet					forelæggelse for udvalget. Forværring af forudbestående angstsymptomer siden 12-års alderen, i form af mareridt, flash backs, søvnbesvær, koncentrationsbesvær og vagtsomhed. Sted: Bosnien i 2000 Mén: afslag E-tab: afslag	Udsat for beskydning og besvarede med skud. Mén og e-tab: Aktuelle symptomer ikke anset for en følge af den anerkendte arbejdsskade og en overgang til førtidspension skyldes andre årsager end arbejdsskaden.	
ASP 83 Verse- rende		06.09.2012			PTSD Sted: Udsendt flere gange siden starten af 90'erne. Mén: 10 % E-tab – afslag (fastsat til 20 %, men påklaget af AES – efterfølgende afslag ifm ASKs genvurdering grundet forkert beregning af årsløn – påklaget til AST – verserer)	Anerkendelsesafg. Foreligger ikke.	Verse- rende – påklaget til AST vedr. e-tab – års-lønsberegning.
ASP 84	15.08.11	20.02.12	Ingen (årsløn påklaget af For-	Nej	Fysiske skader + let kronisk depression	Anerkendt. -Oplysninger: Afghanistan 2010, ulykke	Ikke problemer i forhold til anerkendelse, dog mulighed for ændret

ASP 85	7.10.11	28.11.11		svaret)				- påkørsel af vejsidebombe	vurdering i klagesagen, hvilket skønnes usandsynligt.
				Ingen (påklaget)	Nej		Fysiske skader + PTSD	Anerkendt – men ikke tilkendt men-erstatning for det psykiske (derfor påklaget). -Oplysninger: Afghanistan 2011, vejsidebombe	Ikke problemer i forhold til anerkendelse, dog mulighed for ændret vurdering i klagesagen, hvilket skønnes usandsynligt. Gode muligheder for tilkendelse af erstatning for det psykiske, jf. §12, 2 (dog mulige problemer i forhold til debut indenfor 6 måneder).
ASP 86	25.03.10	28.03.12		Ingen	Nej		Fysiske skader + PTSD	Anerkendt. -Oplysninger: Afghanistan 2010. Granatekspllosion og ildkamp.	Ingen bemærkninger – 20 procent men for det psykiske (PTSD).
ASP 87	06.08.02	03.02.05		21.04.08	Ja		PTSD + Personlighedsændring som følge af arbejdsmæssige belastninger	Anerkendt efter forelæggelse for ESU. -Oplysninger: Balkan 1992-1998 og 1999-2000, Trusler, beskydning og forfølgelse	Ankestyrelsen har kun vurderet EET og hjemvist sagen – derefter er EET forhøjet fra 15 til 65%. ASK afgørelsen er muligvis eksempel på en tidlig og mindre restriktiv praksis – umiddelbart er der først lægelig dokumentation for symptomdebut ca. 1,5 år efter sidste udsendelse.
ASP 88	20.1.03	5.2.13		18.10.10	Nej		Periodevis depression	ASK: påvirkningerne ikke	Retssag, Retslægerådet:

ASP 89	9.11.93	22.10.12	Ingen (påklaget)	Nej	PTSD og fysiske mén Anerkendt	exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter. - oplysninger; 1,5 måned i Bosnien i '96, Der var miner, optøjer i lokalbefolkningen. Han var vidne til døde og sårede lokale. AST: periodevis depression anerkendes efter § 7, stk. 2., 2.led (arbejdets særlige art) Ménggrad på 20%.	kriterier i PTSD-diagnose er ikke opfyldte, men de psykiske lidelser kan tilskrives udsendelsen. Ankestyrelsens genoptogsagen og rettede sig efter Retslægerådets vurdering. Det antages at en méngrad på 20 % er et godt resultat. Det kan ikke forventes at resultatet ændres.	Påklaget med henblik på at forhøjelse af EET, hvilket anses for realistisk af hensyn til alvorlige fysiske og psykiske mén.
--------	---------	----------	------------------	-----	----------------------------------	--	---	--

Psykisk sygdom - afvist						
Sagsnr.	Anm.dato:	ASK afg.	AST afg	Forældelse	Hvad er anerkendt/afvist	Begrundelse
AVSP 1	02.11.00	27.03.07	22.01.03	Forældet	Ptsd via E-udv (ej modtaget ASKs afg)	? -afg -Oplysninger: Kosovo 01, 8-10 gange lagt i håndjern af militærpoliti. Umuligt at vurdere, da vi ikke har modtaget selve afgørelsen. Kan derfor ikke udelukke ændring, hvis der kommer en lov- eller praksisændring
AVSP 2	04.10.01	05.12.07	05.02.08	Forældet	Depression og uspecificeret personlighedsændring, AST tiltræder ASK/E-udv (ej modtaget ASKs afg)	Ej tidsmæssig sammenhæng + ej udsat for tilstrækkelig belastning. -Oplysninger: Kroatien 95, ved flere konfrontationer følt livsfare, oplevelser med døde og sårede. Privat trafikulykke sept 97 ryggene, psykisk sammenbrud 00 i f.m. rygbehandling, egen læge sept 00, psykologbeh maj 01. Psykologudtalelse; beh bundet i traumatiske oplevelser som soldat, medført sårbarhed der siden har påvirket ham voldsomt! Måske hvis lov- eller praksisændring udover ptsd-sagerne? – efter det oplyste ej ptsd!
AVSP 3	06.01.03	14.10.03	13.07.04	Forældet	Paranoid personlighedsstruktur eller en skizotypisk sindssygdom	Ej årsagssammenhæng. -Oplysninger: Kan ikke afvise, at der kan anerkendes en for-

						lidelse.	Bosnien 98, Kosovo 00-01, følt sig dårligt behandlet af en overordnet, følt sig mobbet og ensom under begge udsendelser. Forudbestående psykiske gener, læge juni 02 pga psykiske gener, får stillet diagnosen svær personlighedsforstyrrelse.	værring af forudbestående psykiske gener, men vil kræve at der kan konstrueres et grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse – AST ej taget stilling til anerkendelse af forværring af forudbestående, skl var sårbar inden udsendelsen, dvs der skal mindre til anerkendelse af hændelsen, HKKF i anke anfører sagen afgjort på et ufuldstændigt lægeligt grundlag.
AVSP 4	25.08.03	13.10.05	04.10.06	Forældet	Belastningsreaktion, AST tiltræder ASK/E-udv flertallet		Ej årsagssammenhæng. -Oplysninger: Kosovo 02, konstant mobning fra kolleger og overordnede som medførte hun blev flyttet den sidste måned.	Meget gode argumenter for anerkendelse/stor chance for at Retslægerådet vil vurdere årsagssammenhæng, men for sent at stævne. En stor del af sagens akter er fremsendt, og det vurderes herudfra at det næppe vil være muligt at konstruere et grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse.
AVSP 6	25.08.03	06.10.06		Forældet	Ptsd, uspecifik belastningsreaktion via E-udv		Ej tilstrækkeligt dokumenteret ekstraordinære betingelser	Måske hvis lov- eller praksisændring?

						lastninger + ej klar tidsmæssig sammenhæng -Oplysninger: Kroatien 92-93, afmagtsfølelse over manglende mandat til indgriben, afmagt overfor serbernes manglende overholdelse af aftaler, set personer i minesprængninger. 2 navngivne kolleger påkørte mine. Arbejdsgiver kan ikke bekræfte skl's oplysninger. Vagtsom efter hjemkomst hvor han isolerede sig, psykisk forværing i 95.	Måske muligt at konstruere grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse? Familie kan bekræfte forandret ved hjemkomst, herunder at han isolerede sig. Belastningen svarer til andre tidlige Balkansager.
AVSP 8	18.11.04	06.09.07	20.10.08	Forældet	Ptsd, uspecifik belastningsreaktion og bipolar affektiv sindslidelse, AST tiltræder ASK/E-udv	Udsat for voldsomme og belastende hændelser som soldat men ej tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Balkan 92 og 95, i 95 voldsomme hændelser bekræftet af arbg, efter hjemkomst overforbrug af alkohol og voldsepisoder øget irritabilitet, privat trafik 97 og ut i 98 heraf 10% postkommotionelt syndrom, psykisk	Måske hvis lov- eller praksisændring? Belastning bekræftet af arbejdsgiver. Divergerende oplysninger om påvirket af udsendelserne som soldat eller ej, men overforbrug af alkohol efter hjemkomst.

AVSP 9	07.06.05	07.07.08	27.11.08	Forældet	Psykisk reaktion, ptsd	sygdomsudbrud i 98 efter skydeøvelse. To psykiatriske erklæringer konkl. belastningsreaktion som følge af traumatiske oplevelser som soldat. Ej årsagssammenhæng ml belastningen og psykisk reaktion Senere afslag på genopt, herunder på fvretligt grundlag -Oplysninger: Irak hold 6, mobbet og frosset ud af kolleger og gn 1 mdr +generet ved udførelsen af arbejdet	Nej	
AVSP 10	14.10.05	23.01.06	14.11.06	Forældet	Akut belastningsreaktion, depression (ASK 02)	Afvist på diagnosen; "E-udv indstiller kun ptsd til anerkendelse" -Oplysninger: Under øvelse i Letland okt 00 seksuelt chikane/overgreb fra kolleger + truet til at hemmeligholde det, og mobning+chikane i det daglige arbejde bl.a. fra overordnede	SE UNDER SAG NR. 13	
AVSP 11	13.12.05	01.11.07		Forældet	Ptsd	Manglende dokumentation for belastningen -Oplysninger:	Næppe, ASKs afgørelse ikke engang påklaget	

AVSP 12	06.02.07	07.09.09	16.12.10	16.12.13	Ptsd, AST langvarig depression med personlighedsændring	Flere udsendelser i hvert fald Kroatien 93-94 og Kosovo 02, arbg ej bekræfte beskrevne episoder, men én af dem er anerkendt som ut fysisk skade(?)	EP har søgt sagen genoptaget.
AVSP 13	06.06.07	09.01.13	12.05.11	9.1.16	= SAG NR. 10 MEN NU OGSÅ VÆRET I IRAK (ASK 03) Ptsd, uspecificeret angst- og depressionslidelse/uspec. Belastningsreaktion, AST hjemvist til E-udv	Belastninger tilstrækkelige men ej tidsmæssig sammenhæng, først kontakt til behandlingssystemet juni 05 mere end 1 år efter hjemkomst. -Oplysninger: Se sag nr. 10 + pga ritualer for nye udsat for krænkende, truende hændelse under jule-	ASK tager sagen op til revision august 13! Bør muligvis kunne anerkendes.

						frokost på arbejdet dec 10 og skl blev dømt for kas-serneuorden, + Makedonien 02, rolig udsendelse, Irak 03-04, kører, opgaver sv.t. politi-operationer, beskyldninger, flere gange fundet maltrakterede personer. Fik det første gang dårligt efter overgrebet okt 00, ej været muligt at få bekræftet overgrebet i Letland, kun svar fra 1 ud af 7 vidner.	
AVSP 14	26.09.07	14.06.11	16.08.12	16.08.15	Ptsd, periodisk depression	Ej ptsd, da først læge i 07. Periodisk depression, ej årsagssammenhæng. -Oplysninger: Udsendt 7x 92-04, anspændt efter hjemkomst fra Kroatien 95, søgt læge i 07, tilsyneladende ej før da klar over sammenhæng ml symptomer og udsendelserne(?)	Måske hvis lov- eller praksisændring.
AVSP 15	15.10.07	09.04.08		Forældet	Ptsd?	For sent anmeldt De psykiske gener skyldes overvejende voldsomt generende tinnitus. -Oplysninger:	Kan ikke vurderes, men vil kræve lov- eller praksisændring, eller grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse

AVSP 16	17.12.07	17.04.08	31.05.11	31.5.14	Blandet angst- og depressive onstilstand	Balkan, uoplyst hvornår. Læge 02 primært grundet tinnitus Ej E-udv da ej tilstrækkeligt belastende -Oplysninger: Kosovo 07, udsat for mobning og chikane af en kvindelig overordnet pga homoseksualitet, ville bl.a. ikke tale med skl selvom de delte værelse, udsat for overvågning og rygtedannelse, skl flyttet til andet værelse, følte mobningen fortsatte i den ny 5-mandsgruppe, blev holdt udenfor, følte hun blev sat til dummearbejde. TR involveret og sagen anmeldt til forsvarsrets KA-rådgiver sammen 3 andre sager, denne vurderet skl har været udsat for mobning. Tidsmæssig sammenhæng. Oplyst at skl er umoden og ikke fungerer godt.	Argumenter for anerkendelse som sagen foreligger oplyst! Burde i hvert fald have været forelagt for E-udvalg. Det faktum at skl er langt hjemmefra og har ikke et privat frirum under udsendelse som soldat bør være en særpende omstændighed, når belastningen ved dårlig behandling/mobning skal vurderes!
AVSP 17	19.06.08	23.04.09		19.06.13	Ptsd?	Ej stilling til F.1 Ej e-udv da ej belastninger der kan forklare psy-	Kan ikke vurderes, men vil kræve lov- eller praksisændring, eller grund-

AVSP 18	19.09.08	20.04.09						kisk sygdom -Oplysninger: Aghanistan 06, de første mdr risiko for raketangreb på lejren. Symptomer 3 mdr efter hjemkomst.	lag for fvretlig genoptagelse. Stort set ingen oplysninger om belastning!
								Ej belastninger der kan forklare psykisk sygdom -Oplysninger: Kosovo 07-08, følte sig dårlig behandlet fordi han blev placeret funktion han ikke var rustet til, ligegyldighed fra ledelsen. Psykiske gener, har voksen adhd.	Nej
AVSP 19	29.10.08	24.05.11	24.05.14				Ptsd	Belastningerne ikke dokumenteret. -Oplysninger: Kosovo hvornår?, Irak 04/05, inden Irak et misbrugsproblem, skl flere raketangreb mod lejren, arbg benægter angreb men oplyser flere raketalarmer, skl ej svaret/oplyst vidner. Symptomer kort efter hjemkomst.	Kan ikke vurderes.
AVSP 20	13.11.08	02.06.09	11.02.11	11.02.14			Uspecificeret belastningsreaktion	Ej belastninger der kan forklare psykisk sygdom	Anmodning om forvaltningsretlig genoptagelse

AVSP 21	01.05.09	21.10.11	29.10.10	21.10.14	Personlighedsforandring efter traume, E-udv	-Oplysninger: Afghanistan 07-08, perioden præget af optrapning i krigen mod Taliban og voldsomme kamphandlinger, var kører i en kommunikationsenhed/arbejdede bag fronten, følte angst på kammeraternes vegne og et ansvar for dem, følte informationerne han indhentede var afgørende for deres overlevelse, chefen for hans styrke blev dræbt mens skl var på leave, været med til at afsøge en stærkt befæstet by, passeret minefelt, set døde kvinder og børn. Forudbestående sensitiv personlighedsstruktur	kan overvejes, da AST ej taget stilling til anerkendelse af forværring af forudbestående psykisk sårbarhed. Perioden netop præget af optrapning i krigen mod Taliban, der efterfølgende voldsomme kamphandlinger, dvs større ansvar/psykisk pres på skl, da forkerte informationer kan være fatale – sagen bør nok forelægges E-udv.
						Ej tidsmæssig sammenhæng ml belastninger i 95 og symptomdebut i 99 -Oplysninger: Kroatien 95, Bosnien 98, Eritrea 00-01, Kosovo 04. I 95 36-timer langt angreb (anerkendt som ut 01-sag, uden erst da ej besvaret	Der kan være argumenter for anerkendelse! Sagens akter bør gennemgås. Modstrid mellem diagnosen og afvisningen! (ej oplyst privat traume)

AVSP 22	19.05.09	26.11.10	19.05.11	19.05.14	Uspecificeret belastningsreaktion	henvendelser, forældet) i 95 2 dræbte kolleger og 7 sårede herunder skl fik høreskade. I 00-01 så mange syge og generel stor nød, så fysiske overgreb på børn, flashbacks til Kroatien. Symptomdebut 95, var ang 3 dage på psykiatrisk afd Risskov (journal findes ej) ang re-traumatiseret 01, herefter psykologbeh	Ej dokumentation for tilstrækkelig belastning -Oplysninger: Kuwait 1991, Kosovo 00, forsvaret og et vidne ej bekræfte belastning i Kosovo, private belastninger. Ingen oplysninger om symptomdebut.	Næppe, da ej belastning ej bekræftet. Ingen lægelige oplysninger
AVSP 23	27.07.09	23.02.10	25.02.11	25.02.14	Depression, belastningsreaktion	Ej tilstrækkelig belastning, tab af ægtefælle -Oplysninger: Kosovo 01, ensom, følte konstant pres, svært ved at sætte familier ud af hjem, hørte bombesprængninger på afstand. Tab af ægtefælle 00,	Nej	

AVSP 24	21.09.09	17.06.10	24.11.11	24.11.14	Udbrændthed, ptsd	symptomdebut, forværing under udsendelsen, og senere følt sig mobbet af chef.	Måske hvis lov- eller praksisændring, og hvis ptsd.
AVSP 25	23.10.09	06.12.10		06.12.13	Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse	Haft en livslang psykisk lidelse og mangeårigt misbrug. -Oplysninger: Kroatien 94, OP i frontlinjen ml 2 de stridende parter som beskød hinanden, beskydning mod OP, truet med gevær, vidne til nedslagtning af civilbefolkning. Haft årelangt misbrug alkohol og narkotika, psykiatrisk indlagt flere gange fra 1988. Herudover ingen lægelige oplysninger	Der bør tages stilling til anerkendelse af forværing af forudbestående psykisk lidelse. Modstrid mellem diagnosen og afvisningen! (ej oplyst privat traume/katastrofe)
AVSP 26	21.05.10	8.05.12	04.02.13	04.02.16	Ptsd, tilpasningsreaktion	Ej dok for belastning, ej	Måske hvis lov- eller

AVSP 27	28.06.10	10.07.12					Flere diagnoser bl.a. ptsd, ocd	tidsmæssig sammenhæng, ej tilstrækkelig belastning -Oplysninger: Bosnien 94, arbg ej bekræftet belastning, udviklede misbrug alkohol og amfetamin efter hjemkomst, fysiske symptomer, bemærkede symptomer i 99 (?), læge i 10.	praksisændring, men problem med dok for belastning.
AVSP 28	26.07.10	11.02.11	28.06.11	28.06.14	10.07.15		Ptsd, tilpasningsreaktion	Ej tidsmæssig sammenhæng -Oplysninger: Kosovo 02-03, angreb håndgranater, beskydning. Efter hjemkomst svært ved at sove, bange for mørke, 04-06 irriteret og vred, angst og tvangstanker læge 07	Måske hvis lov- eller praksisændring
AVSP 29	05.10.10	03.01.13	07.03.12	03.01.16			Ptsd	Ej undgåelsesadfærd der for ej ptsd, belastning ej medfører risiko for tilpasningsreaktion. -Oplysninger: Afghanistan 10 hold 9, geværskytte, beskydnin-ger. Syg inden 6 mdr.	Sagen burde have været forelagt for E-udv, gode argumenter for anerkendelse jf. ASK anerkendte faktisk ptsd!
								Ej dokumentation for tidsmæssig sammenhæng	Argumenter for anerkendelse. Er der ingen

					Revision 15.8.13	-Oplysninger: Kroatien 93 og 95, oplevede død og ødelæggelse, kuglerne fløj om ørene på ham. Gener og alkoholoverforbrug efter hjemkomst i 93, læge i 93 men journal findes ikke, psyko-log samtaler i 96 men journal findes ikke, læge-journ fra 98 nævner i 04 forværring af tidl humør-svingninger efter kroatien og med årene tilkommet angstanfald.	nærstående som er vidende om gener + læge i 93? og 10x psykolog i 1996? Kan psykologen mon huske skl? Mangler oplysninger om belastningen ASK revision august 13!
AVSP 30	12.11.10	28.02.11	04.02.13	04.02.16	Ptsd	Ej tidsmæssig sammenhæng 95 og psykolog 99 + ej ekstraordinær belastning -Oplysninger: Kroatien 95, kontorhjelper, en truende situation med civile, tilbageholdt med kompagniet, gener efter hjemkomst, alkohol. Natos hovedkvarter 96-99. Kontakt til forsvarets psykolog i 99. Senere genopblussen stress på arbejdet, dårlig organisering.	Måske hvis lov- eller praksisændring.
AVSP 31	21.05.10	08.05.12	04.02.13		IDENTISK MED AVSP 26		

AVSP 32	10.01.11	14.06.12		14.06.15	Ptsd		Ej dok for belastning + ej dok for symptomer inden 6 mdr -Oplysninger: Kosovo 01, trusler, mineulykke kvinde sprængt et ben af, ej dok for mineulykken, han husker ikke navn på vidner. Gener under udsendelsen ej dok herfor, efter hjemkomst alkohol, læge 06.	Næppe? Ej dok for mineulykken
AVSP 33	27.01.11	30.05.12	04.02.13	04.02.16	Ptsd, uspecificeret belastningsreaktion		Ej dok for symptomer inden 6 mdr -Oplysninger: Kroatien 95, Bosnien 96 og 97-98, Kosovo 00, særligt i 95 voldsomme hændelser. Gener i 95, læge 10	Måske hvis lov- eller praksisændring. Mangler opl om belastningen under de 4 udsendelser.
AVSP 35	01.04.11	10.06.11		01.04.16	Ptsd		Afvist da ej besvaret ASKs henvendelser. -Oplysninger: Afghanistan 08 og 10, beskydninger, hårde kampe, ramt af vejsidebombe både i 08 og 10 fysiske skader, flere gange oplevet kolleger svært såret senest 3 dage før hjemrejse hvor han forsøgte at red-	Sagen bør genoptages.

AVSP 36	01.04.11	30.04.12	04.02.13	01.04.16	Ptsd, uspecificeret belastningsreaktion, depression	de delingsførers liv, brød sammen. Særligt siden 10 flashbacks. Tidl stort forbrug af stoffer.	Ej tilstrækkelig belastning + ej dok for symptomer inden 6 mdr -Oplysninger: Kroatien 92, arbejdede i køkken, kørte med mad til OP, badning i flod hvor 2 lig kom flydende, høre og se granater springe på den anden side af floden. Efter hjemkomst flashbacks afledt ved overforbrug af alkohol frem til 04, efter stop forværring, læge i 10.	Måske hvis lov- eller praksisændring. Belastningen måske nok i underkanten(?) Kan alkoholoverforbrug get bekræftes?
AVSP 37	09.05.11	08.05.12		09.05.16	Ptsd, angst, depression	Ej tilstrækkelig belastning + ej dok for tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Kroatien 94-95, chikanebeskydninger, hyppige sammenstød med serbiske soldater, belastningen bekræftet af delingsfører, Albanien 99, ingen krig/kamphandlinger. Gener i 95, ville søge psyko-	Måske hvis lov- eller praksisændring. Uoplyst om der kan "bygges bro" ml 95 og 10	

AVSP 38	17.05.11	01.10.12			17.05.16	Ptsd	loghjælp men afholdt sig fra det/var bekymret for andres reaktion herpå, læge i 10.	Næppe
							Ej tilstrækkelig belastning -Oplysninger: 5 udsendelser 94-04, kok og postmand, i 94 minefare, chikanebeskydninger, gener i 94, psykolog flere siden 94, ej dok fra før 02, ved visitationssamtale i 02 oplyst uproblematisk udsendelse uden større påvirkninger, i 04 oplyst meget glad for udsendelsen, hjemsendt i 04 grunden det blodprop i skulder passeret hjertet.	
AVSP 39	09.06.11	01.05.12	04.02.13			Ptsd, belastningsreaktion og depression HJEMVIST, afv ny afg	Ej tilstrækkelig belastning og først sympt 1,5 år særlig hændelse med 3 døde kolleger. -Oplysninger: Afghanistan 08-09 og 10, hold 6 og 9, 1. uds. kører forsyninger, stor minefare og fare for angreb, overværer på afstand dec 08 vejsidebombelykke 3 dræbte kolleger, 2. uds.	AST hjemvist til E-udvalg Ej ptsd, da ej symptomer inden for 6 mdr/ ej udsendes igen i 10. AST belastningsreaktion og depression, hjemv udv da arbejdet samlet set har medført særlig risiko for psykisk sygdom.

AVSP 40	26.07.11	13.06.12	26.07.16	Ptsd	arbejder på depot, meget lange arbejdsdage. Gener flashbacks 09, efteråret 10 igen symptomer. Ifølge specgerkl debut efterår 10. Ej tilstrækkelig belastning + ej tidsmæssig sammenhæng -Oplysninger: Bosnien 96, død og ødelæggelse, skulle opbygge lejren, lig i flod bl.a. en lille dreng han samlede op, flere kolleger dræbt ved minesprængning, nogle soldater gik amok med våben, arbg bekræfter delvist. Skl oplyser ændret efter hjemkomst 96. Her- efter 4 år flyvende eskadrille, redningsaktioner. Forværring/genopblussen ved flytning til jylland i 04 og skilsmisse i 10. I 95 udsat for hovedtraume, hyppig hovedpine, udredt herfor til 99, intet i journalen om psykiske gener. Hos psykiater i 98 ingen opbakning fra hustru, ville	Måske hvis lov- eller praksisændring, afhængigt af: Hvad bekræfter arbejds- giver? Hvad står i journalen vedr. hovedtraume/hovedpine? Hvad står i journal fra psykiater? Ingen opbakning til hvad? Kan ekskenen bevidne ændring i 96?
---------	----------	----------	----------	------	---	--

AVSP 41	18.08.11	21.08.12		18.08.16	Ptsd	skilles. Psyk indlagt i 10. Tidvist haft flashbacks siden 96. Ej tidsmæssig sammenhæng, symptomer først dokumenteret i 10 -Oplysninger: Udsendt 6x Balkan 93-03, afmagtsfølelse, usikkert mandat, minefare, beskydninger, samlet lig op, kommet til at dræbe en lille pige dette kan arbg dog ikke bekræfte. Sygdom for alvor brudt ud i 10.	Måske hvis lov- eller praksisændring. Uoplyst om der kan "bygges bro"
AVSP 42	29.08.11	30.04.12		29.08.16	Depression	Ej årsagssammenhæng, ej udsat for høje psykiske krav eller manglende støtte i et omfang der væsentligt øger risikoen for depression. -Oplysninger: Afghanistan 09 hold 7, folte sig mobbet og isoleret, 3 kolleger dræbt, den ene var skl tæt knyttet til, en kammerat i DK døde af overdosis. Efter hjemkomst hashmisbrug, humørsvingninger, mismod og irritabilitet.	Sagen burde nok have været forelagt for E-udv Mobningen er ikke nærmere beskrevet. Det faktum at skl er langt hjemmefra og ikke har et privat frirum under udsendelse som soldat bør være en særlig omstændighed, når belastningen ved dårlig behandling/mobning skal vurderes!

AVSP 43	23.11.11	30.04.12	23.11.16	Generaliseret angst	Ej tilstrækkelig belastning -Oplysninger: Kosovo 09, følte sig chikaneret og frosset ud, udsat for rygtedannelse, talt meget om hendes seksuelle orientering. Søgte læge en måned efter hjemkomst.	Sagen burde måske have været forelagt for E-udv Chikanen er ikke nærmere beskrevet. Er der tale om forværring af forudbestående skrøbelighed? Det faktum at skl er langt hjemmefra og ikke har et privat frirum under udsendelse som soldat bør være en skærpende omstændighed, når belastningen ved dårlig behandling/mobning skal vurderes!
AVSP 44	22.12.11	30.07.12	22.12.16	Ptsd	Ej dokumentation for ptsd inden 6 mdr -Oplysninger: Kroatien 92-93, døde og skamferede lig, blev truet af serberne, konstant angst for at træde på minner. Læge 98, igen 00 tiltagende højt alkoholforbrug behandles for de-	Måske hvis lov- eller praksisændring.

AVSP 45	08.02.12	05.10.12				Ptsd, social fobi og kognitiv svækkelse	pression, psykiatrisk indlagt 02	Kan ikke vurderes Belastningen uklar. Uoplyst hvornår der er søgt læge.
AVSP 46	21.02.12	25.06.12				Depression	Ej tilstrækkelig belastning -Oplysninger: Kosovo 08, Libanon 11. Vidne til krigshandlinger, beskyddninger, vejsidebomber. Arbg kan ikke bekræfte særlig belastende hændelser (hvad er det?). Psykisk ændret 08, forværring 11.	Kan ikke vurderes.
AVSP 47	17.04.12	19.07.12				Belastningsreaktion	Ej dok for årsagssammenhæng pdfg. -Oplysninger: 10-11, forsyningshjælper, stress Ej dok for årsagssammenhæng pdfg. -Oplysninger: Udsendt i 10, meget stort arbejdspress, høje krav/stort ansvar i f.t. uddannelse og kvalifikationer, intensiv belastning fra kl. 8 til 22 7 dage om ugen uden mulighed for restitution.	Afvist da skl ej besvaret ASKs spørgeskema. Kan ikke vurderes. Afvist da skl ej besvaret ASKs spørgeskema.
AVSP 48	28.08.2007	15.03.2010	15.04.2011	15.04.14		Affektiv bipolar sindslidelse, AST tiltræder ASK/E-udvalg	Ej lægelig dokumentation for årsagssammenhæng -Oplysninger:	Ansøgning om fri proces overvejes.

AVSP 49	27.11.2007	07.09.2009	21.06.2010	Nej, er-genoptaget	Ptsd	Irak 04-05, forsyningsarbejde + eskortekørsel, ej selv direkte truet, generelt højt trusselniveau, oplyser deltaget i 80 skudvekslinger (udokumenteret). Under udsendelsen manøvre tendenser, efter hjemkomst fik det tilfældige dårligt, primo 06 paranoide symptomer, blev sygemeldt, misbrug alkohol+amfetamin, 07 +psykotiske symptomer, i 10 fp. Formentlig forudbest ADHD, under udstationering udviklet bipolar affektiv sindslidelse.	AST er anmodet om forvaltningsretlig genoptagelse med henvisning til en række fremskaffede oplysninger, og AST har netop genoptaget den tidligere truffne afgørelse. Argumenter for anerkendelse F.1 eller hvis lov- eller
						Ej årsagssammenhæng, nuværende tilstand skyldes konkurrerende forhold bl.a. hustrus sygdom og konkurs. Ej heller tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Kroatien 95-96, kok, vold, somme beskyddninger /angreb sept 95!, involveret i førstehjælp til kolleger. Efter hjemkomst	

							kompen- serede med lange arbejdsdage og stort al- koholforbrug, forværrede symptomer i 01, yderl for- værring i 05/06 efter hu- strus alvorlig sygdom og konkurs med egen virk- somhed.	praksisændring om delayed onset ptsd.
AVSP 50	24.04.2008	16.04.2009	15.06.2010	15.06.13	Tilpasningsreaktion (senere depression)		Ej årsags- eller tidsmæs- sig sammenhæng -Oplysninger: Kroatien 93, OP dagligt udsat for chikanebeskyd- ninger. Gener i 01 efter stort arbejdspress, i 08 hu- sker skl at han i 94 kon- taktede en studiepsykolog da han var bange for de andre på kollegiet hvor han boede (journ eksiste- rer ikke mere), i 10 fp pga svær depression.	Nej Psykerkl 07 fra Henrik Steen Andersen vurderer udsandelsens betydning for hans sygdom synes relativ beskedet.
AVSP 51	25.03.2009	24.11.2010		24.11.13	Ptsd		Ej sammenhæng, skyldes overfald i 05 -Oplysninger: Kroatien+Bosnien 95-96, belastende episoder. 05 overfaldet, herefter ptsd- symptomer.	Nej
AVSP 52	28.10.2010	07.11.2011		07.11.14	Ptsd		Ej lægelig dokumentation for gener inden 6 mdr, ej	Afv AST afgørelse

							udsat for belastninger særlig risiko for psykisk sygdom. -Oplysninger: Kroatien 93-94, vidne til død og ødelæggelse, gerner siden hjemkomst, misbrug alkohol, hash, hårde stoffer, i 96 besvaret benægtende på spm om psykiske gener jf helsebredsposen, læge i 05.	Kan måske anerkendes? F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 53	22.11.2010	12.09.2011	26.01.2012	26.01.15	Ptsd, depression		Ej ekstraordinær belastning, ej egentlig psykisk sygdom, ej tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Kroatien 92, 1. hold, usikkerhed, afmagtsfølelse pga manglende mandat, trusler, chikanebeskyldninger. Forældre bemærkede ændring efter hjemkomst, læge i 10	AST stævnet, fri proces Kan måske anerkendes? F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 54	03.12.2010	09.05.2012	19.04.2013	19.04.16	Ptsd, alkoholafhængighed, social fobi, depressiv personlighedsforstyrrelse		Belastning ej tilstrækkelig til ptsd, først dok for gerner efter 17 år, ej tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Kroatien 93, Bosnien 99-00, dok for traumatiske	ASK REVISION 15.8.13 Kan måske anerkendes? F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd

AVSP 55	20.01.2011	11.06.2012			11.6.15	Ptsd	oplevelser i Kroatien. Læge i 10	Afv AST afgørelse Bør kunne anerkendes! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 56	29.04.2011	24.07.2012			24.07.15	Ptsd, personlighedsændring efter katastrofeoplevelse	Ej gener inden for 6 mdr, ej tilstrækkelig belastning. -Oplysninger: Kroatien 94-95 oplevede stor belastning, Bosnien 97, 99, og 02 betydelig mindre belastning, Kosovo 97 ingen belastning. Visse symptomer siden 95, psykolog i 98.	Afv AST afgørelse Kan måske anerkendes? F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 57	20.06.2011	04.06.2012			04.06.15	Ptsd	Ej tidsmæssig sammenhæng, først læge i 10, ej udsat for belastninger særlig risiko for psykisk sygdom. -Oplysninger: Irak 06, patruljering, eskortering, stort arbejds-pres, højt trusselniveau, granatnedslag i lejren,	Afv AST afgørelse Bør kunne anerkendes! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd

AVSP 58	23.09.11	14.09.2012			14.09.15	Ptsd		førstehjælp til en kammerat i køretøj foran skl ramt af vejsidebombe. Skl bemærkede symptomer i 06, læge i 10, moren som arbejder inden for psykiatrien beskriver store symptomer fra hjemkomsten.	Ej lægelig dokumentation for symptomer inden 6 mdr, ej tidsmæssig sammenhæng. -Oplysninger: Afghanistan 03-04, beskydninger, højt trusselniveau. Haft psykiske gener siden 04 men ej nævnt for egen læge ved flere henvendelser i 04, psykologbehandling i 10.	Afv AST afgørelse Kan måske anerkendes? F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 59	31.10.2011	14.06.2012			14.06.12	Ptsd		Ej dokumentation for symptomer inden 6 mdr, ej tidsmæssig sammenhæng, ej udsat for belastninger særlig risiko for psykisk sygdom. -Oplysninger: Kosovo 99-00, OP, chikanebeskydninger, skudt en serber i en træfning. Ændret efter hjemkomst, tra-	Ej dokumentation for symptomer inden 6 mdr, ej tidsmæssig sammenhæng, ej udsat for belastninger særlig risiko for psykisk sygdom. -Oplysninger: Kosovo 99-00, OP, chikanebeskydninger, skudt en serber i en træfning. Ændret efter hjemkomst, tra-	ASK REVISION 15.8.13 Afv AST afgørelse? Kan måske anerkendes? Konkurrerende årsag hjerneskrade pådraget 01! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd

AVSP 60	17.11.2011	14.05.2012			14.05.15	Ptsd, uspecifiseret belastningsreaktion	fikut 01 hjerneskode høj méngrad, skilsmisse 01, flashbacks 10, læge 10 Ej tidsmæssig sammenhæng, læge 07. -Oplysninger: Kroatien 95, angrebet sept 95!. Gener siden hjemkomst, læge 07.	Afv AST afgørelse Bør kunne anerkendes! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 61	13.01.2012	10.07.2012	15.04.2013	15.04.16		Ptsd, uspecifiseret belastningsreaktion, uspecifik personlighedsforstyrrelse	Ej tilstrækkelig belastning, ej tidsmæssig sammenhæng, misbrug siden 18. år. -Oplysninger: Udsendt 5x Bosnien, Kosovo, Kirgisistan, Eritrea 98-03, vagt og køreopgaver herunder med tilskadekomne, særligt 99 var belastende, alkohol og stofmisbrug fra 18.år til 03. Tiltagende problemer med temperament 03. Forværring efter overgang til civilt arbejde, læge 09.	ASK REVISION 15.8.13, jf AST Kan næppe anerkendes?
AVSP 62	25.01.2012	01.05.2012		01.05.15	Ptsd		Ej tilstrækkelig belastning, ej tidsmæssig sammenhæng -Oplysninger: Kosovo 94-95, nogle dramatiske oplevelser men	Afv AST afgørelse Kan næppe anerkendes?

AVSP 63	06.03.2012	31.08.2012					svært ved at huske. Stofmisbrug, bandemiljø en periode – hvornår?, symptombegreb 10	Afv AST afgørelse Bør kunne anerkendes! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 64		07.09.2009	16.12.2010	16.12.10	31.08.15	Ptsd, belastningsreaktion	Ingen begrundelse -Oplysninger: Udsendt flere gange, senest Afghanistan 06, flere voldsomme oplevelser bl.a. fanget i ildkamp med kollega som bliver såret. Gener allerede efter 1. udsendelse til Afghanistan	Afv ASK Har anmodet om genoptagelse med henvisning til en række nye/nydelte oplysninger Bør nok kunne anerkendes! F.1 eller hvis lov- eller praksisændring om delayed onset ptsd
AVSP 65	17.10.11	21.05.12	Ingen (påklaget)	Nej		PTSD og Depressiv enkeltpisode (afvist) - ERHVERVS-SYGDOM	Ej årsagssammenhæng. (tidsmæssig sammenhæng) -Oplysninger: Kroatien 1995, beskydning	Gode argumenter for anerkendelse (evt. via RLR). man har end ikke spurgt forsvareren om de kan bekræfte hændelsen

AVSP 66	25.06.12	08.04.13	Ingen (påklaget)	Nej	PTSD og Depressiv enkeltpisode - ULYKKE	med granater og tilfange-tagelse i 3 dage	serne – der har heller ikke medvirket lægekonsulent.
						Ej årsagssammenhæng. (tidsmæssig sammenhæng) -Oplysninger: Kroatien 1995, beskydning med granater og tilfange-tagelse i 3 dage	Rigtig gode argumenter for anerkendelse, jf. ulykkesdefinitionen. Man har fortsat ikke spurgt forsvarer om de kan bekræfte hændelserne – der har heller ikke medvirket lægekonsulent.
AVSP 67	03.06.10	14.06.12	22.04.13	Nej	PTSD / Uspecificeret belastningsreaktion	Ej årsagssammenhæng ift PTSD sagen nu hjemvist til ESU -Oplysninger: Bosnien 1996-1997, truet med våben, skydning og minefare mm. Lægelig dokumentation på symptomer efter 2 år	Ankestyrelsen har hjemvist med henblik på forelæggelse for E-udv. Gode muligheder for anerkendelse efter praksisændring – ellers formentlig ikke, jf. E-udv praksis hvor dokumentation for tidlig symptomdebut også har afgørende betydning ved andre psykiske lidelser end PTSD
AVSP 68	21.06.10	31.08.12	Ingen (påklaget)	Nej	PTSD	Ej årsagssammenhæng. -Oplysninger: 3 udsendelser på Balkan fra 1992 og frem.	Gode muligheder for anerkendelse efter praksisændring eller forelæggelse for Retslægerådet. Belastningerne er utilstrækkeligt beskrevet i sagen som den er fore-

AVSP 69	08.06.09	30.04.12	Ingen (på-klaget)	Nej	PTSD og depression	Ej årsagssammenhæng. -Oplysninger: Kroatien 3 udsendelser mellem 1992 og 2002. Trusler på livet med pistol, "død vold og ødelæggelse". PTSD	Rimelige muligheder for anerkendelse efter en praksisændring eller efter forelæggelse for RLR. Der er konkurrerende belastninger i form af dødsfald i familien, hvilket dog ikke skønnes problematisk i forhold til anerkendelse.	lagt ASK.
AVSP 70	18.9.08	17.09.09	22.07.10	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Ikke symptomdebut indenfor 6 måneder (over 10 år mellem udsendelse og anmeldelse) -oplysninger: 1 udsendelse. Patruljer med beskydning.	Gode muligheder for at ændre afgørelsen, særligt efter dokumentation af onkravet for symptomdebut er ændret. Socialrådgiver har erklæret, at der var symptomer indenfor 6 mdr.	
AVSP 71	24.6.09	9.9.11	20.12.11	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Undgåelsesadfærd + symptomdebut indenfor 6 mdr. ikke opfyldt. -oplysninger: 3 udsendelser til Balkan med beskydning og miner. Uspecificeret depressionen kunne ikke anerkendes efter § 7, stk. 1, nr. 2.	Gode muligheder for at ændre afgørelsen, særligt efter dokumentation af onkravet for symptomdebut er ændret. God lægelig dokumentation + FAEK har udbetalt erstatning svarende til en mængde på 20% uanset afslagene fra ASK/AST	

AVSP 72	27.10.09	6.12.10	14.10.11	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Ej årsagssammenhæng. - oplysninger: 1 udsendelse på 9 måneder, hvor han var udsat for beskydninger. Han havde misbrug inden udsendelse og opsøgte først læge efter 5 år.	Rimelige chancer for et andet resultat – særligt efter beviset for symptomdebut er ændret.
AVSP 73	6.3.12	15.5.12	10.8.12	Nej	Uspecificeret belastningsreaktion Ikke anerkendt	Ej årsagssammenhæng. -oplysninger; 2 udsendelser, hvor han befandt sig mellem stridende parter. Så flere soldater blive såret. Fik en skulderskade under en øvelse på den sidste udsendelse – anerkendt som ulykke. ASK/AST enig om, at belastningerne ikke er tilstrækkelige til anerkendelse efter § 7, stk. 2, 2. led.	Rimelige muligheder for ændring. Hæfter mig ved, at ASK i ulykkessagen (skulderen) omtaler, at han har psykiske lidelser.
AVSP 74	19.8.09	22.7.11	6.1.12	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Ej årsagssammenhæng, ASK/AST: opfylder ikke kriterier i PTSD-diagnose og forelæggelse for E-udvalg findes udsigtsløs. -oplysninger; 1 udsendelse færdedes i minerede	Rimelige muligheder for ændring

AVSP 75	25.9.09	17.6.10	24.11.11	Nej	PTSD Ikke anerkendt	områder, følelse af hjælpeløshed overfor lokalbefolkningen. Konkurrerende årsager i form af 2 røverier efter hjemkomsten. Diagnosekriterier ikke opfyldt, særligt belastningskarakter og symptomdebut. -oplysninger: 2 udsendelser, udsat for forskellige trusler, peget på med gevær, kørt over snubletråd og omringet af bevæbnede mænd. Konkurrerende; alvorlig bilulykke i 2002. PTSD først anmeldt i 2009.	Gode muligheder for ændring, hvis oplevelserne kan dokumenteres bedre, dog kan der være problemer i forhold til trafikulykken i 2002, som kan være (medvirkende) årsag til psykiske lidelser.
AVSP 76	1.10.07	14.6.11	16.8.12	Nej	PTSD Ikke anerkendt	ASK/AST enige i at diagnosekriterier ikke er opfyldte. Belastningerne utilstrækkelig, undgåelsesadfærd og symptomdebut (efter 3 år) ikke opfyldt. -oplysninger; 7 udsendelser med forskellige traumer	Gode muligheder for at ændre afgørelsen, særligt efter dokumentation af symptombeskrivelsen + god lægelig dokumentation i sagen.

AVSP 77	11.1.13	20.3.13	Ingen (på-klaget)	Nej	Personlighedsforandring efter katastrofeoplevelse Ikke anerkendt	matiske påvirkninger. ASK: Skønner, at lidelsen ikke kan anerkendes efter § 7, stk. 2. led (arbejdets særlige art). Belastningernes karakter opfylder i øvrigt PTSD-diagnosen, men ikke alle symptomer er til stede og symptomdebut er ikke opfyldt. -oplysninger; 2 udsendelser, arbejdede bl.a. med minerydning, hvor der var stor fare. Konkurrerende årsager i form af hård barndom, forældre med alkoholmisbrug og anbringelse udenfor hjemmet. Desuden belastende civilarbejde med kloakeringsprojekt i Yemen og i kulmine i Afrika.	Mulighed for at ændre afgørelsen, det kan dog vise sig, at de konkurrerende årsager bliver dominerende. Der foreligger en lægelig vurdering fra en arbejdsmedicinsk klinik, men ingen psykiatrisk speciallægeerklæring.
AVSP 78	28.11.11	12.10.12	Ingen (på-klaget)	Nej	PTSD Ikke anerkendt	ASK: Symptomdebut er senere end 6 mdr. -oplysninger; 1 udsendelse til Afghanistan. Han stod ved siden af en kol-	Gode muligheder for at ændre afgørelsen - særligt efter dokumentationskravet for symptomdebut er ændret.

AVSP 79	9.12.09	7.9.12	2.12.11	Nej		Uspecificeret belastningsre- aktion Ikke anerkendt	leg, der fik sprængt beg- ge ben og en arm af. ASK/AST: Hændelserne har ikke været tilstrække- ligt belastende og excep- tionelt truende. -oplysninger; var 3 mæne- der i Afghanistan, arbej- dede med transport og lo- gistik, repatrierede. 7 kol- leger blev dræbt, overvæ- rede en kollega blive dræbt af vådeskud + kvindelig kollega/ven blev såret.	Rimelige muligheder for ændring
AVSP 80	21.7.19	27.9.11	23.4.13	Nej		PTSD og depressiv enkeltepi- sode Ikke anerkendt	- oplysninger; 8 mdr i Kroatien 93/94. Havde an- svar for 8-10 soldater, blev sigtet på med våben, faldt over snubletråd – uden sprængning, fandt en afsprængt fod fra en dreng	Gode muligheder for ændring, da sagen ude- lukker handler om symptomdebut (15 år ef- ter udsendelsen)
AVSP 81	12.5.11	29.5.12	22.4.13	Nej		PTSD og periodisk depression Ikke anerkendt	-oplysninger; 6 måneder i Kosovo i 92/93. Utryghed og livsfare i form af be- skydninger. Han gennem- søgte lastbiler for våben også lastbiler, der trans-	Gode muligheder for ændring, særligt på grund af gode lægelige oplysninger (speciallæ- geerklæring)

AVSP 82	21.6.11	2.9.11	Ingen (påklaget)	Nej	PTSD	portere lig. - ASK: 6-mdr. regel - AST: 6-mdr. regel og ikke tilstrækkeligt traumatiske belastninger. -oplysninger; 7 udsendelser til Balkan og Afghanistan som MP'er. Særligt 2 udsendelser til Afghanistan var traumatiske. Flere danske soldater døde. Måtte grave døde civile ud af murbrokke. Desuden var han udsat for mobning.	Gode muligheder for at resultatet ændres. Sagen udmærker sig ved, at det er ASK, der stævnes. Klienten nåede ikke at anke ASK afgørelse indenfor fristen og der kunne ikke ske genoptagelse. ASK afgjorde sagen uden speciallægeerklæring – hvilket nu er indhentet.
AVSP 83	18.3.11	18.7.12	22.4.13	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Oplysninger; udsendt i 1993, truet med pistol og taget til fange ASK/AST: Ikke årsagsammenhæng. Konkurrerende skader og alkoholmisbrug, 6-mdr. regel ikke opfyldt (10 år efter)	Gode muligheder efter kravet om lægelig dokumentation for symptomdebut er ændret. Klienten henvendte sig i 1993 til egen læge med psykiske problemer, men det blev ikke noteret i lægejournalen.
AVSP 84	10.5.11	23.7.12	Ingen (påklaget)	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Oplysninger; Balkan i 2 år, fra 94 til 96. Beskydninger og andre livstruende krigshandlinger.	Gode muligheder efter kravet om lægelig dokumentation for symptomdebut er ændret.

AVSP 85	14.6.11	8.5.12		Ingen (på- klaget)	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Ikke årsagssammenhæng. 6-mdr. regel ikke opfyldt, da symptomdebut først kan bevises efter 15 år.	Gode muligheder for ændring, da der er tale om hårde belastninger, og symptomdebut ikke længere kræver samme dokumentation.
AVSP 86	9.11.00	6.9.07	20.10.08		Nej	PTSD Ikke anerkendt	Oplysninger; 2 udsendelser til Balkan i 93 og 95. Han var udsat for beskydninger og trusler med pistoler. Han blev slået om kuld af en trykbølge fra en sprængning. AST; ikke årsagssammenhæng mellem skade og udsendelse, særligt pga. sen symptomdebut.	Muligheder for ændring, men sagen er besværliggjort af, at klienten har været udsat for en mellemkommende trafikulykke, som har medført PTSD og bipolar affektiv sindslidelse.
AVSP 87	21.7.11	14.5.12	12.4.13 (hjemvist til ASK)		Nej	PTSD Ikke anerkendt	Oplysninger; 2 udsendelser til Bosnien som major. Flere beskydninger og trusler direkte mod sin person og vidne til overgreb på civilbefolkningen. Ikke årsagssammenhæng og forsåret kunne kun bekræfte én udsendelse.	Gode muligheder for ændring.

AVSP 88	18.11.11	19.11.12	Ingen (på- klaget)	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Belastningernes karakter og symptomdebut inden- for 6 mdr. anses ikke for opfyldt.	Gode muligheder efter kravet om lægelig do- kumentation for symp- tomdebut er ændret.
AVSP 89	5.10.10	3.1.13	7.3.12 (hjemvis- ning)	Nej	PTSD Ikke anerkendt	Oplysninger; udsendt 6 uger i 95 og 6 uger i 96. Udsat for granater og be- skydninger, hvilket be- kræftes af forsvarer. ASK: belastningerne er til- strækkeligt, men symp- tomdebut indenfor 6 mdr. er ikke dokumenteret.	Gode muligheder efter kravet om lægelig do- kumentation for symp- tomdebut er ændret.
AVSP 90	21.1.11	30.4.12	18.3.13 (hjemvis- ning)	Nej	PTSD og personlighedsæn- dring som følge af katastro- feoplevelse	Oplysninger; Afghanistan 07. ASK; symptomdebut op- fyldt, men belastningerne ikke tilstrækkelige. Far død og mor handicappet – konkurrerende årsager. AST; sagen hjemvises, da den ikke er tilstrækkeligt oplyst.	Fine muligheder for æn- dring, hvis der kan frem- skaffes erklæringer, der kan bekræfte oplevel- serne.
AVSP 91	4.3.12	20.11.12	(P-sag)	Nej	PTSD (svær), 25%	Oplysninger; 4 udsendel-	Ringe muligheder, da

		(P-kontor)						Anerkendt som forårsaget af arbejde i Kriminalforsorgen ikke i Forsvaret	ser, hvor han var under beskyddning. I perioderne imellem udsendelserne var han fængselsbetjent i Statsfængslet Nyborg. ASK har fundet, at klienten lider af svær PTSD, og at lidelsen skyldes arbejde som fængselsbetjent.	der allerede er givet erstatning for PTSD, der relaterer sig til hans arbejde i Kriminalforsorgen svarende til en méngrad på 25 %
AVSP 92	15.7.11		15.10.12	Ingen (påklaget)	Nej			PTSD og personlighedsforandring efter katastrofeoplevelser Ikke anerkendt	Oplysninger; I Kosovo i 09. Omringet af personer, der "lavede pistoler med fingrene". Der blev kastet med sten og flasker. Visiterende samtale hos forsvarrets psykologer viste psykiske symptomer straks efter hjemkomsten, men belastningerne er ikke tilstrækkelige til at opfylde PTSD-diagnosens krav.	Muligheder for ændring, hvis det kan bekræftes, at klienten har været udsat for yderligere belastninger end dem, der er beskrevet. Stenkast er formegentlig ikke i sig selv tilstrækkeligt til at udgøre traumatiske oplevelser.
AVSP 93	04.06.09		30.04.12		30.04.15	Ptsd			Ej tilstrækkelig belastning og ej dok symptomer inden 6 mdr, ej tilstrækkelig bel i 92 til reaktivering i 03 efter hjemkomst 02 -Oplysninger: Kroatien 92 uklare forholdsregler ift befolkningen, trusler på livet, pistol	Måske

						mod tinding, bl.a. angst efter hjemkomst, senere Eritrea og i 01-02 Kosovo inden belastninger, psykiatrisk beh 03 ptsd-lignende symptomer, forv i 09. også udviklet alkoholmisbrug.	
AVSP 94	25.03.11	07.06.12	04.02.13	Nej	Ptsd	ASK ej dok symptomer inden 6 mdr, ej belastninger øget risiko for psykisk sygdom -Oplysninger: Kroatien 95, vidne til afhentning af børn fnt til livkivering, vidne til stening af flygtninge og hjælp/behandling af dem efterfølgende, 3 dage langt angreb på lejren med ophold i pansret mandskabsvogn fyldt med sprængstof, der var artillerieliniedslag indtil 50 meters afstand, en kollega blev slået ihjel da de forsøgte at tilkendegive sig som FN-soldater over kroatterne. Symptomer kort tid efter hjemkomst, ændrede adfærd, udviklede	AST hjemvist mangl opl fra forsvaret bl.a. helbredspose ad sygdomsdebut Bemærkning: Der mangl ikke kun ol fra forsvaret, men i høj grad også fra nærtstående og evt kolleger!

AVSP 95	28.03.11	15.05.12	04.02.13	Nej	Ptsd/personlighedsændring, depression AST hjemvist til E-udvalg	alkohol og hashmisbrug. 2 psykologsamtaler i 04, 1 psykologsamtal 09, 11 egen læge + psykiater. ASK ej tilstrækkelig belastning, ej belastninger øget risiko for psykisk sygdom -Oplysninger: Blev beordret til Kosovo 2000, kører/elektronikmekaniker, en kastet håndgranat sprang 40 m foran ham, episode med bevogtning af bro ifm demonstration kun bevæbnet med knippel og skjold, var konstant bange for demonstrerende skulle bruge våben, blev hjemsendt efter 5 mdr og psyk indlagt. Fmt forudbestående tendens til depression.	AST ej tilstrækkelig belastning til ptsd, har depression, hjemvist til E-udv Gode argumenter for anerk, evt forværring af forudbestående sygdom.	
AVSP 96	16.08.12	07.05.12	04.02.13	Nej	Ptsd, belastningsreaktion AST hjemvist til E-udvalg	ASK ej tilstrækkelig belastning, ej gener inden 6 mdr fra hjemkomst i 09, ej belastninger øget risiko for psykisk sygdom -Oplysninger: Irak 06, Afghanistan 09 og	AST ej symptomer på ptsd ifm udsendelser, har belastningsreaktion, svært belastende arbejdsforhold og i længere perioder været en reel livsfare, hjemvist til E-	

						11. Skytte, eskorterings- og patruljeringsopgaver, konstant stor fare for vej- sidebomber. 06 selv- mordsbomber, mange mortarangreb på lejren. I 09 meget tæt på at blive ramt af skud, 3 kolleger- døde under udsendelsen, 1 fik sprængt et ben af. Efter hjemkomst i 09 og indbrud i lejlighed søvn- problemer, kontakt til for- svarets psykolog. I 11 hjemsendt pga dårligt humør, rygproblemer, so- ciale problemer hjemme- fronten, læge i 11.	udvalg. Bemærkning: Gode argumenter for anerkendelse, formentlig også for ptsd – sympt efter hjemkomst i 09 og egt sygdomsudbrud efter udsendelse i 11, i hvert fald hvis lovændring delayed onset ptsd.
AVSP 97	22.03.12	14.05.12	14.05.15	Ptds		Ej tilstrækkelig belastning ti ptsd, ej belastninger øget risiko for psykisk sygdom. -Oplysninger: Afghanistan 09-10, syge- passer, passede radio og vurderede de tilskade- komne, tog imod tilskade- komne og været med til at behandle. Mange svære skade, afrevne lemmer, svære forbrændinger. Ge-	Måske, burde nok være vurderet i E-udvalg.

