

DOM

Afsagt den 13. oktober 2014 af Østre Landsrets 20. afdeling
(landsdommerne Henrik Gam, B. Tegldal og Andreas Bøgsted-Møller (kst.)).

20. afd. nr. B-2784-13:

A

(advokat Marie-Louise Ehmer, besk.)

mod

Ankestyrelsen

(Kammeradvokaten v/advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

Denne sag, der er anlagt ved Retten i Roskilde den 5. februar 2013, er ved kendelse af 3. september 2013 henvist til behandling ved Østre Landsret i medfør af retsplejelovens § 226, stk. 1.

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt godtgørelse for varigt mén i anledning af en anerkendt arbejdsskade i 1986 er undergivet en 3-årig eller en 5-årig forældelsesfrist, samt hvorvidt sagsøgerens anerkendte mén og erhvervsevnetab som følge af psykiske gener kan anses for en følge af arbejdsskaden.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at Ankestyrelsen skal anerkende, at hans varige mén som følge af arbejdsskaden udgør 25 %, subsidiært en mindre procentsats men dog større end 15 %.

Endvidere har sagsøgeren nedlagt påstand om, at Ankestyrelsen skal anerkende, at hans erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden udgør 65 % med virkning fra den 22. marts 2007, subsidiært en mindre procentsats efter rettens skøn men dog større end 35 %.

Mere subsidiært til begge påstande har sagsøgeren påstået sagen hjemvist til Ankestyrelsen.

Sagsøgte, Ankestyrelsen, har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

A har fri proces og ingen retshjælpsforsikring.

Sagsfremstilling

A (i det følgende A) var den 15. september 1986 under sin udstationering som FN-soldat på Cypern impliceret i et færdselsuheld, hvorved han pådrog sig en flænge i hovedbunden, en brækket næse, en brækket kæbe samt hudafskrabninger og sår på knæ og arme.

Arbejdsskadestyrelsen anerkendte ved afgørelser af 12. november 1986 den anmeldte tilskadekomst som en arbejdsskade. Samtidig fastsatte Arbejdsskadestyrelsen det varige mén til mindre end 5 % og erhvervsevnetabet til mindre end 15 % og afslog derfor, at A var berettiget til ydelser efter lov om arbejdsskadeforsikring.

A anmodede ved brev af 18. november 1997 om at få genoptaget sin sag, da han fortsat havde gener efter arbejdsskaden. Arbejdsskadestyrelsen genoptog sagen og meddelte ved afgørelser af 2. november 1998, at A fortsat ikke var berettiget til ydelser efter loven.

Arbejdsskadestyrelsen tilkendegav dog, at styrelsen ville tage spørgsmålet om As méngrad op til revision, når resultatet af en planlagt næseoperation forelå.

Arbejdsskadestyrelsen genoptog spørgsmålet om méngraden, men afslog den 3. september 1999, at A var berettiget til godtgørelse for varigt mén. Arbejdsskadestyrelsen anførte i afgørelsen, at A ikke havde besvaret styrelsens henvendelser, og man antog derfor, at han ikke havde væsentlige gener efter skaden.

Af Roskilde Kommunes ressourceprofil af 29. marts 2007 fremgår blandt andet:

”03.07.03 Det drejer sig om en 39 årig mand der blev sygemeldt d. 5. august 2002 pga hovedpine, smerter i nakken og skuldre mv. Pgl. har haft lange sygeperioder nov.98-99 og igen i august-dec. 2000. han er i behandling i Distrik-psykiatrien og skulle være startet på projekt Genstart i februar 2003, men magtede ikke at begynde.

Det vurderes at pgl's arbejdsevne er truet, idet han har været sygemeldt i en lang periode og der udarbejdes ressourceprofil med henblik på yderligere afklaring af sagen.

23.03.2006 : A er startet på Genstart den 02.03.2006 med henblik på afklaring og udarbejdelse af revalideringsplan. Ressourceprofilen opdateret med henblik på forlængelse af dagpengeperioden, grundet yderligere behov for afklaring.
19.06.06 Ressourceprofilen er opdateret i forbindelse med vurderinger i forhold til en eventuelt revalideringsforløb.

23.3.2007:

Ressourceprofilen er taget i anvendelse mhp førtidspension.

...

Status fra Distriktpsychiatrien den 20.05.2003

Det drejer sig om en 38-årig mand, der på somatisk plan har en posttraumatisk kronisk hovedpine fra 1986 i forbindelse med et trafikuheld. Patienten har tidligere haft et alkoholmisbrug, som dog nu er stoppet. Dertil kommer, at patienten har en periodisk depression. Patienten har siden 16-års alderen haft angstanfald og han har siden været i behandling hos privat praktiserende psykiatere, hvor han er blevet behandlet med antidepressive og diverse angstdæmpende medikamenter. Patienten blev i 1997 henvist for første gang til Distriktpsychiatrien af skadestuen Fjorden pga. angst og depressiv forstemthed.

...

Marts 2007:

lægeskøn fra lægekonsulenten fra Genstart:

Klienten har siden han gik ud af 10. klasse i 1981 og følgende EFG basisår arbejdet som arbejdsmand hos flere forskellige arbejdsgivere (1982-1985). Derefter har han aftjent sin værnepligt og været konstabel og overkonstabel i hæren (1986-91). Perioden 1991-2006 har været præget af mange kortvarige ansættelser som skolebetjent, landmålerassistent, chauffør, pædagogmedhjælper og sidst medarbejder i en kundeservice ("call center"), typisk afbrudt perioder med sygemelding og arbejdsløshed.

Siden 24.4.2006 har han været i arbejdsprøvning 3 timer 4 dage om ugen som viceværtshjælper i Hjemmeværnet, Distrikt Køge Bugt, hvor han har uddelt post, booket biler, vasket og vedligeholdt biler og vedligeholdt ejendom og udendørs arealer. Selvom han selv har oplevet det som et ønskejob, og arbejdsgiveren har været glad for hans indsats, har han haft et stort sygefravær bl.a. p.gr.a. psykiske symptomer og hovedpine.

Han har siden 15-16 års alderen haft angstsymptomer, som i tiltagende grad har været behandlingskrævende, og som siden 1990 har medført flere behandlingsforløb på psykiatrisk afd., Roskilde, både under indlæggelse og ambulant.

Efter et færdselsuheld i 1986 har han lidt af hovedpineanfald.

Den endelige psykiatriske konklusion er, at han lider af svær panikangst, samt en forstyrret personlighedsstruktur, idet angsten og lettere skizoide træk er

fremherskende. Tilstanden anses af den psykiatriske speciallæge for at være varig, der forventes ikke vedvarende bedring ved behandling, og samlet anses hans funktionsniveau og arbejdsevne at være nedsat som følge af både angsten og hovedpineanfaldene.

Den samlede konklusion er således, at klienten har 2 varige lidelser, en kronisk psykiatrisk sygdom siden ungdommen og en kronisk hovedpinesygdom gennem 20 år. Behandlingsmulighederne er udtømte. Det er på det foreliggende svært at forestille sig, at kl. fremover kan bestride et job, selv med skånehensyn.

Per Gregersen, lægekonsulent”.

Af den psykiatriske journal for perioden fra 1997 til 2007 fra Roskilde Amtssygehus Fjorden fremgår blandt andet:

”24.02.97

Forsamtale:

Anledn. til henvisn.:

32-årig mand henvises fra skadestuen, hvortil han havde henvendt sig den 04.02. pga. angst og beg. abstinenser.

Tidligere psykisk sygdom:

Pt. har aldrig været indl. på psyk. afd. Har tidl. i perioder gået hos forskellige privat prakt. psykiatere. Senest gik pt. hos Jens Hjorth for ca. 2 år tilbage.

Kort livshistorie:

pt. er født og opvokset i X-by. Nr. 3 af 4 børn. Har storesøster samt en lillebror, der er ca. 8 år yngre end ham. Forældrene blev skilt, da pt. var 12 år. Skilsmissen kom som en stor overraskelse for pt. Han flyttede herefter sammen med moderen og lillebroderen. Uddyber derudover ikke forholdet til forældrene. Ægteskabet skulle ang. ikke have været præget af mange skændier. I hvert fald har pt. ikke hørt noget til disse. Pt. beskr., at han som barn var meget genert.

Skolemæssigt:

Pt. gik ud af 10. kl. Skoleårene, især de første, var prægede af, at han ikke turde sige så meget i klassen. Derfor fik han heller ikke spec. høje karakterer. Havde et godt forhold til kammeraterne, idet han ikke følte sig genert, når han først havde lært dem godt at kende.

Arbejds-mæssigt:

Efter 10. kl. startede pt. på EFG-basisår med jern- og metal. Han var da ca. 17 år. Herefter kom han ind i militæret og arb. der i 7 år. Har både arb. i DK og i udlandet, bl.a. på Cypern, hvor han var i felten og der havde tæt kontakt med landminer. Han kørte ambulance og har også i den forb. oplevet flere grimme ting. Fortæller i øvrigt, at han en gang kørte galt, mens han var udstationeret som soldat. Det var ikke ham, der førte bilen, men undervejs i uheldet var han fuldst. sikker på, at han skulle dø. Pt. ophørte i militæret den 11.01.91, altså en dato han

husker meget nøje. Året inden sad han i operations- og efterretnings-afd. Han blev der truet af en kollega med en pistol. Denne var en overordnet og pt. blev forflyttet, fordi han slog ud efter denne kollega. Efter forflyttelse trivedes han ikke i militæret og holdt op efter et år. Efter dette arb. har han været landmålerass., arb.mand og har været pædagogmedhj. En overgang overvejede han at uddanne sig til pædagog men frafaldt dette pga. den lave løn. Jan. 1997 startede han på Niels Brock, idet han ønsker at uddanne sig som datamatiker. Han er nu ophørt med denne uddannelse, idet han pga. sin angst ikke var i stand til at koncentrere sig. Han er nu sygemeldt og har været det siden den 17.02.

...

Aktuelle sociale situation:

Pt. bor i lejlighed. Som nævnt er pt. sygemeldt. Har tidl. haft en god økonomi, men fortæller, at han nu bruger en forfærdelig masse penge. Bl.a. har han netop i foregående weekend brugt 4000 kr. på spillemaskiner. Penge, som han havde lånt i banken og som han skulle købe PC'er for. Han mener selv, at han gjorde det, fordi han kedede sig.

Helbred:

Intet somatisk oplyst.

Alkohol:

Pt. har gennem de sidste par mdr. været ude i et alkoholoverforbrug, idet han minimum har drukket ca. 10 genstande dagl. Da han møder til forsamlingen d.d. fortæller han, at han har drukket 4-5 øl i byen i løbet af formiddagen. Dagen inden havde han dog ikke drukket. Når han ikke drikker, oplever han ikke abstinenser, siger han.

Stoffer:

Som 16-årig prøvede pt. for første gang hash. I den forb. udløste dette angstanfald, og han har siden i perioder lidt af angst. Pt. har også prøvet speed nogen gange, i alt 3. Får det vældig dårligt efter hver gang. Tog senest speed nytårsaften, og har siden da ikke følt sig i stand til at kontrollere sin angst.

Nuværende psykiske lidelse:

Pt. har siden sit 16. år lidt af angstanfald. Angsten har i perioder været større end i andre perioder. Startede hos prakt. psykiater som 16-årig og følte også, at dette hjalp ham noget. Blev beh. med antidepressiva og diverse angstdæmpende medikamenter. Pt. nævner, at han især er angst, når han skal køre bil i snevejr og i mørke. Han har også højdeskræk i perioder. Nogen gange tør han ikke sove i sin egen lejlighed på 3. sal. Han føler dog, at angsten kan komme i alle situationer, han synes, at han har udviklet en angst for angsten. Bruger alkohol til at dæmpe denne angst. Har udover sit 16. år også gået kortvarigt hos Håkon Lærum, som han ikke kunne tale med og har desuden gået hos prakt. psykiater Jens Hjorth. Nævner desuden, at han ikke har sovet ordentligt i flere år, idet han lider af afbrudt nattesøvn. Har gennem sin tilværelse været udsat for flere traumer. Som 16-årig fandt han en kvinde om aftenen, da han var på vej hjem på cykel, som var stukket ned og var død. Det var ham, der tilkaldte ambulance m.v. Angstanfald udvikledes et halvt år efter. Fortæller desuden, at han havde en fætter, som i jan.

suiciderede ved at springe ud foran et tog. Han har ikke selv haft egentl. selvmordstanker, men blev alligevel bange for at sådan noget også kunne ske for ham. I de perioder, hvor det har været værst med angsten, har han dog ind imellem tænkt, at den eneste udvej måske var at tage livet af sig. Kan ikke selv forstå, hvorfor han nu har været så voldsom angst i de sidste par mdr. Synes ikke, at der er noget, der skulle have udløst denne angst. Har tidl. været i stand til at kunne fungere på trods af perioder med angstanfald. Af venner nævner han, at han ikke synes, at han har nogen egentl. venner, idet hans bekendtskaber er overfladiske. Virker egentl. ikke spec. angst ved samtalen. Bliver dog grådlabil, da han fortæller, at han er bange for, at han ikke vil være i stand til at komme ud af denne angst igen. Virker meget interesseret i hjælp og synes ikke, at det gør noget, at der er lidt ventetid, idet han har været vant til at skulle vente flere mdr., når han tidl. skulle til psykiater.

Klinisk psykologisk beskrivelse:

Pt. er klar og samlet. Fuldst. orienteret. Den formelle og emotionelle kontakt synes god. Som nævnt i skadeseddel fremtræder pt. som en velbegavet mand. Stemningslejet er moderat trist. Man får en fornemmelse af en underliggende forpinthed. Virker ikke egentl. angst i løbet af samtalen.

Tentativ diagnose:

F 41.0 Panikangst

F 10.1 Skadeligt brug af alkohol

Tentativ behandlingsplan:

Pt. indkaldes til kort samtale med henblik på orientering om, at man kan tilbyde samtalebeh. hos psykologpraktikant Stig.

...

07.04.97

Berettede, at hans angstanfald var startet i forbindelse med hashrygning. I en tid efter var han om aftenen ved sengetid blevet skæv, uden at have røget, og herefter fået angstanfald.

...

29.9.97

Pt. daterer sit første angstanfald til omkring 16-17 års alderen. Dette kom nogle dage efter han havde røget hash, og det kom midt om natten.

...

07.10.98

Pt. mødte til den aftalte tid. Pt. giver udtryk for, at han stadigvæk synes, at han har meget svært ved at få gang i sig selv. Pt. bestemmer sig for at begynde træning, men det bliver ikke rigtig til noget. Vi taler om, hvad det kan skyldes. I samtalen kommer det frem, at pt. bruger mange kræfter på at undgå at komme i situationer, hvor han kan få angst- og panikanfald. Dette gør, at han isolerer sig mere og mere. Pt. og jeg taler om de drømme og hændelser, som han fortalte om ved sidste

samtale. Ulykken omkr. ambulancekørsel på Cypern fylder en del stadigvæk. Dette med pludselig at være i en situation, som han slet ikke selv har kunnet styre og været herre over påvirker ham meget. Pt. fortæller også om, at han stadigvæk er meget vred over, at han blev forflyttet i sin tid som overkonstabel. Det er tydeligt, at pt. føler sig særdeles dårligt behandlet.

...

15.10.98

Pt. tænker meget, og det gør bl.a., at han har svært ved at sove. Dette faktum kædes sammen med ambulancechauffør på Cypern, hvor han følte, at han hele tiden skulle være parat. Siden har han haft vanskeligheder med at slappe af, og han føler sig ret anspændt. Måske kan faldedrømmen også illustrere angsten for det at give sig hen til søvnen. Pt. har det med at hænge sig meget fast i uretfærdigheder, som han synes, at der er begået imod ham.

...

Distriktspsykiatri Baggrund for henvisning

04.02.03

Pt. henvises fra egen læge Vagn Christoffersen u.d. angstsymptomer og depression...

Nuværende psykiske lidelse

Det drejer sig om en 38-årig mand, der på det somatiske plan har en posttraumatisk kronisk hovedpine fra 1986 i forbindelse med et trafikuheld, og som fra sit 17. år lider af akutte angstanfald, især i forbindelse med bilkørsel, og som tidligere har haft et alkoholmisbrug, som dog angiveligt nu er stoppet. Hans opvækst har angiveligt været god indtil forældrene blev skilt, da pt. var ca. 11 år gammel. 2 af børnene forblev hos moren, heriblandt pt. De andre flyttede til faren. Moren beskrives som værende alkoholiker. Hans opvækst beskrives som et helvede, der var altid råben og skrigen, og pt. blev jævnligt smidt ud hjemmefra som lille dreng. ... Pt. klager over angstanfald, kronisk hovedpine og et dysforisk stemningsleje, uden at han egentlig fremtræder deprimeret. Pt. er sygemeldt siden august sidste år og giver udtryk for, at han gerne vil et individuelt terapeutisk forløb.

Diagnose

Diagnostisk kunne det tentativt dreje sig om
F41.0 – panikangst og
F45.4 – vedvarende somatoform smertetilstand.

...

Psykoterapi

28.03.03

Pt. møder til tiden. Vi kredser om de mere basale problemstillinger, som vi i en samtalerække vil drøfte. Det drejer sig om pt.s angstanfald, som han har haft siden han var 17 år gammel og en kronisk hovedpine, som han har haft siden 1986, hvor pt. fortæller at han har ondt hele tiden, hvortil kommer et par gange om måneden, hvor han må lægge sig flere dage med stærk hovedpine.

...

26.06.2006

Lisbeth Duwander, sygeplejerske

...

Pt. har haft angstanfald siden han var 18 år gammel.

...

24.11.2006

Birgit Kijne, overlæge

...

Oplyser han har haft angst siden 17-års alderen. Han har nogle milde nervepiller, dem tager han også nødt. Han er aktuelt i dårligere humør på grund af de ting, der er sket ham, dødsfald, mor og ven, og han prøver på at bearbejde angsten.

...”

A blev med virkning fra den 1. maj 2007 tilkendt førtidspension som følge af sin kroniske hovedpine og psykiske problemer.

På As anmodning genoptog Arbejdsskadestyrelsen på ny spørgsmålet om méngrad og fastsatte den 21. december 2007 hans varige mén som følge af arbejdsskaden til 10 %. A påklagede afgørelsen, og Ankestyrelsen tiltrådte den 18. november 2008 Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. Afgørelsen var begrundet med, at A led af kronisk spændingshovedpine samt nakkesmerter med udstråling.

As fagforbund anmodede ved brev af 19. januar 2009 Ankestyrelsen om at genoptage sagen om varigt mén. Ankestyrelsen genoptog på ny spørgsmålet om méngraden og anførte i afgørelse af 24. april 2009, at følgerne efter arbejdsskaden udgjorde dels det anerkendte varige mén på 10 %, jf. afgørelsen af 18. november 2008, dels et nedsat luftskifte i næsen. Ankestyrelsen hjemviste spørgsmålet om udmåling af varigt mén for generne i form af det

nedsatte luftskifte i næsen og om eventuelt tillæg for vansir på grund af skæv næse til Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen forhøjede den 10. august 2009 As varige mén til 15 %.

Arbejdsskadestyrelsen henviste til, at A havde en nedsat luftgennemstrømning i næsen.

Arbejdsskadestyrelsen genoptog også spørgsmålet om erhvervsevnetabet og vurderede i en afgørelse af 10. august 2009, at As samlede erhvervsevnetab udgjorde 65 %, idet følgerne af arbejdsskaden kun udgjorde 35 %. Cirka halvdelen af erhvervsevnenedsættelsen blev tilskrevet andre årsager end arbejdsskaden, altså As psykiske gener.

As fagforbund påklagede ved brev af 19. august 2009 afgørelserne om henholdsvis erhvervsevnetabet og det varige mén til Ankestyrelsen. Den 26. oktober 2009 uddybede advokat Søren Kjær Jensen klager vedrørende erhvervsevnetabet.

Ankestyrelsen stadfæstede den 10. september 2010 afgørelsen om varigt mén. Af Ankestyrelsens afgørelse fremgår blandt andet:

”Afgørelse i din sag om en arbejdsskade

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden den 15. september 1986.

Resultatet er

- Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén på mere end 15 procent, som du allerede har fået.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen, for så vidt angår spørgsmålet om varigt mén.

- Vi hjemviser spørgsmålet om tab af erhvervsevne

Det betyder at Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om tab af erhvervsevne ikke gælder. Arbejdsskadestyrelsen skal træffe en ny afgørelse.

Inden Arbejdsskadestyrelsen træffer ny afgørelse, skal de indhente yderligere lægelige oplysninger til belysning af arbejdsskadens indvirken på din psykiske tilstand.

Arbejdsskadestyrelsen vil kontakte dig.

...

Begrundelsen for afgørelsen om varigt mén

Vi vurderer, at det samlede varige mén som følge af arbejdsskaden den 15. september 1986 kan fastsættes til skønsmæssigt 15 procent.

Det fremgår af sagen, at du var passager i en ambulance, der var involveret i et trafikuheld på Cypern. Du brækkede næsen og fik en flænge i hovedbunden samt slag/hudafskrabninger på arme og knæ.

Ankestyrelsen genoptog den 24. april 2009 din sag og fastsatte det varige mén på 10 procent som følge af nakkegener og spændingshovedpine.

Det blev i afgørelsen vurderet, at følgerne af skaden svarede til méntabellens punkt B.1.1.3., hvorefter middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, vurderes til 10 procent.

Der blev herved lagt vægt på, at du ifølge de lægelige oplysninger har en kronisk spændingshovedpine samt nakkesmerter med udstråling.

Sagen blev samtidig hjemvist til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på vurdering af det varige mén som følge af nedsat luftskifte i næsen samt eventuelt vansir som følge af en skæv næse.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 10. august 2009 dit samlede varige mén som følge af dine gener i nakken, kroniske spændingshovedpine samt nedsat luftgennemstrømning. Du fik således yderligere godtgørelse for varigt mén svarende til 5 procent.

Det fremgår af journal fra øre-, næse- og halslæge Troels Overgaard, at du grundet angstneurose har vanskeligt ved at medvirke til en undersøgelse.

Speciallægen har objektivt anført, at man ser normale ydre øregange, og trommehinder. I næsehulrum er der betydelig hindret passage på såvel højre som venstre side som følge af forskydning af næseskillevæggen.

Det fremgår endvidere, at du ifølge egne oplysninger har en svær forsnævring i næsen efter tidligere fraktur. Speciallægen har hertil anført, at der ikke er tvivl om, at du subjektivt har en betydelig forsnævring i næsen med klassisk lukket snøvl.

Der ligger på sagen to fotos af dig modtaget i Arbejdsskadestyrelsen den 12. juni 2009. Billederne viser tydeligt formen på din næse.

Vi vurderer, at følgerne af den nedsatte luftgennemstrømning svarer til méntabellens punkt A.2.1., hvorefter brud på næseben med nedsat luftgennemstrømning vurderes til 5 procent.

I méntabellens punkt H.3. om deform næse, vurderes méngraden til 5-15 procent.

Vi har skønmæssigt vurderet din méngrad som følge af skæv næse til mindre end 5 procent, da dine gener er væsentligt mindre end beskrevet i punktet.

Samlet vurderes dit samlede varige mén som følge af arbejdsskaden den 15. september 1986 til 15 procent. Du får således yderligere godtgørelse for varigt mén svarende til 5 procent.

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.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, journalmateriale fra øre-, næse- og halslæge Troels Overgaard for perioden 17. februar 2005 til 10. juni 2009, journaludskrift af 7. juli 2006 fra speciallæge i neurologi Ole Køhler, journaludskrift af 7. juni 2006 fra speciallæge i neurologi Ole Munck samt fotos modtaget i Arbejdsskadestyrelsen den 12. juni 2009.

Begrundelsen for afgørelsen om hjemvisning af spørgsmålet om tab af erhvervsevne

Vi vurderer, at sagen ikke er godt nok oplyst til, at vi kan træffe afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Vi har lagt vægt på, at der mangler oplysninger om din psykiske tilstand forud for arbejdsskaden og skadens effekt på din potentielt sårbare tilstand, herunder nuværende status og klare diagnoser.

Ligeledes har vi lagt vægt på, at der mangler en beskrivelse af dit funktionsniveau i perioden 1986 til 1991, herunder hvad der udløser ændringer i funktionsniveauet.

Arbejdsskadestyrelsen bedes derfor indhente yderligere lægelige oplysninger om din psykiske tilstand før og efter arbejdsskaden eventuelt i form af journaloplysninger fra distriktpsykiatrien i Roskilde samt psykiatrisk speciallægeerklæring, som belyser ovenfor nævnte forhold.”

I forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af spørgsmålet om erhvervsevnetabet udarbejdede speciallæge i psykiatri Jørn Lykke erklæring af 21. december 2010 vedrørende A. Af erklæringen fremgår blandt andet:

”Det har været meget svært at fremskaffe sagens akter. Det har ikke været muligt på trods af flere henvendelser til Roskilde Sygehus, Fjorden, at få oplysninger om undersøgtes psykiske tilstand ved undersøgelse i 1997 og behandling i 2006. Undersøgte oplyser, at hans skadesanmeldelse har været behandlet 3 gange i Arbejdsskadestyrelsen. Afgørelserne samt skadesanmeldelsen og lægelige akter herunder eventuelle speciallægeundersøgelser er ikke bekendte.

...

Præmorbid psykisk:

Undersøgte anfører, at han havde normal opvækst. Klarede sig rimeligt i skolen og kom godt ud af det med sine kammerater. Som 16-årig oplevede han, da han var på vej hjem, at han fandt en kvinde, der var blevet stukket ihjel. Efterfølgende udviklede han kortvarigt angstanfald, hvor han havde forestillinger om, at han skulle dø. Havde i årene efter højdeskræk, når han gik på en bro. Angstanfaldene tog af, og han har siden ikke haft lignende angsttilfælde.

Arbejdsulykken den 5. september 1986 opstod i forbindelse med hans udstationering som FN-soldat på Cypren, hvor han under ambulancetjeneste var ude for en bilulykke.

...

Objektivt psykisk:

Klar, samlet, orienteret. Kontakten er såvel formel som emotionelt i orden. Han fremtræder dog med nogen anhedoni og lettere grad af nedtrykthed. Der er ikke tale om selvbebrejdelser, men bekymring over de fysiske gener og i forbindelse hermed irritabilitet over den manglende anerkendelse af arbejdsulykken. Findes ikke deprimeret, uden produktivt psykotiske symptomer, der er ingen suicidale tilskyndelser. Klinisk skønnes patienten uden kognitive udfald.

Konklusion:

Det drejer som om en 46-årig mand, der for 24 år siden var udsat for en arbejdsulykke. Siden udviklet fysisk svækkelse med hurtig udtrætning ledsaget af muskelsmerter og muskelspændinger samt søvnbesvær og spændingshovedpine. Tilstanden er blevet forværret gennem årene og har medført psykiske vanskeligheder med nedtrykthed og ængstelse og i stigende grad med oplevelse af, at daglige aktiviteter forstærker symptomerne. Udover påviste sequelae efter næsefraktur med vejrtrækningsproblemer har det ikke været muligt at påvise neurologiske udfaldssymptomer, hvorfor undersøgtes fysiske udfald nu overvejende er forårsaget af en somatogen asteni. Der har formentlig siden arbejdsskaden været lettere depressive episoder, som generaliserede angstepisoder. Præmorbidt psykisk er der ingen oplysninger om nervøs lidelse, udover en posttraumatisk belastningsreaktion som 16-årig. Det er dog ikke muligt at beskrive undersøgtes psykiske lidelse som direkte forårsaget af traumet, men en efterfølgende konfliktsituation indenfor Militæret efter traumet har formentlig haft afgørende betydning for undersøgtes aktuelle tilstand. På grundlag af tilstandens lange forløb må den skønnes stationær, dog kan det anbefales, at undersøgte bliver

henvist til psykiatrisk behandling. Det vurderes at undersøgte ikke er i stand til at vende tilbage til militæret eller skaffe sig et andet arbejde.

Diagnose:

Neurasteni, anden nervøs tilstand F 48.0.”

Endvidere fremsendte speciallæge i psykiatri Jørn Lykke den 2. februar 2011 supplerende oplysninger til speciallægeerklæringen til Arbejdsskadestyrelsen. Af brevet fremgår blandt andet:

”Ved gennemgang af fremsendte papirer fra Region Sjælland, Psykiatrien i Roskilde, er der følgende supplerende oplysninger til speciallægeerklæringen af den 21. december 2010.

A skal i forbindelse med udviklingen af angstsymptomer som 16-årig have været i behandling hos privat praktiserende psykiater og dér fået angstdæmpende medicin samt antidepressiv medicin.

A har fra 1997 og frem til 1999 været tilknyttet distriktpspsykiatrien på grund af panikangst og der bliver samtidigt beskrevet periodisk lette depressive tilstande. Undersøgte mødte meget uregelmæssigt og med mange afbud. De samtaler, undersøgte havde, havde mere støttende karakter. Undersøgtes klager var dels hans panikangsttilstande og dels vanskeligheder med at tage sig sammen og få struktur på dagligdagen. Blev stort set i denne periode beskrevet upåfaldende. Dog er indtrykket, at der hos undersøgte er en vis rugen over tidligere hændelser og fornærmelser.

Fra november 1998 og frem til endelig afslutning i marts 2006 atter tilknyttet distriktpspsykiatrien med afbrudte perioder. Det fremgår af fremsendte papirer, at undersøgte fra 2003 gik til undersøgelse for en kronisk hovedpine på neurologisk afdeling, Roskilde Amtssygehus.

Undersøgtes klager var uændret angstanfald og dysforiske forstemninger. Det lykkedes heller ikke i denne periode at få undersøgte til at modtage behandlingstilbud. Klagede fortsat over hurtig udtrætning og vanskeligheder med at tage sig sammen til noget.

Ved den endelige afslutning er diagnoserne vedvarende somatoform smertetilstand, periodisk depression af lettere grad og panikangst.

Det må konkluderes, at oplysninger fra Region Sjælland, Psykiatrien i Roskilde ikke ændrer på speciallægeerklæringen af 21. december 2010's konklusion.”

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt den 28. april 2011, at As erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden var 35 %, og Arbejdsskadestyrelsen fastholdt den 28. juni 2011 afgørelsen. A

påklagede denne afgørelse til Ankestyrelsen, der den 12. marts 2012 nåede til samme resultat som Arbejdsskade styrelsen.

A anmodede om aktindsigt i Ankestyrelsens lægekonsulents udtalelse i sagen, og af ankestyrelsens brev af 22. marts 2012 fremgår blandt andet:

”Lægekonsulenten er Hanne Vibe Hansen. Hun er speciallæge i psykiatri.

Spørgsmål til lægekonsulenten: ”

1. *Er følgerne af skaden hindrende for, at skadelidte kan udføre sit hidtidige erhverv?*
2. *Er du enig i den vurdering af funktionsevnen, der er lagt til grund for tilkendelsen af pension?*
3. *Hvilke konkrete begrænsninger i funktionsevnen medfører nærværende arbejdsskade?*
4. *Er det, efter din vurdering, mere end 50 % sandsynligt, at erhvervsevnetabet helt eller delvist skyldes andet end arbejdsskaden?*
5. *Var skadelidtes erhvervsevne påvirket forud for arbejdsskaden?*
6. *Ville skadelidtes erhvervsevne være påvirket, selv om arbejdsskaden ikke var sket?”*

Lægekonsulentens udtalelse:

”Social belastning i opvæksten med forældres skilsmisse da skadelidte var i cirka 10 år og moderens alkoholmisbrug. Der har været behandlingskrævende symptomer siden ungdommen med højdeskræk og angst. Desuden periodevis alkoholmisbrug.

I perioden 1998-2006 været fulgt i distrikpsykiatrien i Roskilde under diagnoserne vedvarende somatoform smertelidelse, periodisk depression og panikangst.

Skadelidte har en selvstændig psykisk lidelse, der har givet symptomer siden ungdommen. Den psykiske lidelse er uafhængig af skaden, og den medvirker til nedsættelse af funktionsniveauet.

Enig i, som beskrevet ved indstilling til pension, at funktionsnedsættelsen både er betinget af den fysiske og den psykiske tilstand.”

I forbindelse med As sagsanlæg genoptog Ankestyrelsen sagen vedrørende erhvervsevnetabet.

Af lægefaglig udtalelse af 16. marts 2013 fra speciallæge i psykiatri, overlæge Hanne Vibe Hansen fremgår blandt andet:

”Som grundlag for min vurdering har jeg anvendt nedennævnte akter. Der er udelukkende fokuseret på de psykiske aspekter. Der refereres i vurderingen til akterne.

Akt 1

1997-2007. Journal fra Amtssygehuset Fjorden. Roskilde Amt.

Akt 2

2010 d. 21/12. Speciallægeerklæring i psykiatri af Jørn Lykke, Klinikchef, speciallæge i psykiatri.

2011 d. 2/2. Supplerende oplysninger til speciallægeerklæring.

...

Om akt 1

Skadelidte er disponeret til psykisk lidelse.

...

Om akt 2

...

Kommentar: Neurasteni er en psykisk lidelse uden kendt ætiologisk baggrund. Dominerende symptomer er klager over øget træthedsfølelse efter psykisk anstrengelse, ofte forbundet med nedsat arbejdspræstation eller nedsat evne til at klare daglige gøremål og/eller svækkelse, udmattelse efter minimal fysisk anstrengelse ledsaget af muskelsmerter, muskelspændinger og vanskelighed med at slappe af. Bekymring over aftagende psykisk og legemlig velbefindende, irritabilitet, anhedoni (manglende glæde) og forskellige lettere grader af nedtrykthed og ængstelse er almindelige. Søvn er ofte forstyrret.

Resume

48-årig mand disponeret til psykisk lidelse og med social belastet opvækst. I barndommen beskrives hidsigt gemyt og siden ungdommen tendens til impulsivitet og aggression.

Skadelidte har haft vekslende men tilbagevendende panikangst siden 16-års alderen. I ungdommen og voksenalderen havde han længerevarende misbrug af alkohol og euforiserende stoffer. Siden medio 1990-erne klager over kronisk hovedpine, irritabilitet, dårlig nattesøvn og tidvist tristhed.

Konklusion

Der beskrives behandlingskrævende psykiske symptomer debuterende i 16-års alderen i form af fluktuerende angstsymptomer. I sammen periode starter et vekslende misbrug af alkohol og euforiserende stoffer (akt 1 og 2).

Over årene fortsatte uspecifikke psykiske symptomer (akt 1) som blandt andet angst, irritabilitet, vrede og nedsat søvn. De senere beskrevne psykiske symptomer ses som en fortsættelse af de symptomer, der allerede debuterede i 16-års alderen. Misbruget ses som en forværende faktor. Det er velkendt, at misbrug kan udløse eller medføre forværing af allerede eksisterende psykiske symptomer, således som det vurderes i det konkrete tilfælde. Således er både angst, vrede, irritabilitet og nedsat nattesøvn symptomer, der hyppigt ses i forbindelse med misbrug. Der er få dokumenter fra perioden 1980-1990, ... Hele beskrivelsen af de psykiske problemer (akt 1) med nedsat impuls kontrol, tidvis aggressivitet, nedsat frustrationstærskel, tendens til ansvarsfralæggelse (ansvaret placeres hos skolelæren, faderen, arbejdsgiver, kommunens sagsbehandler mm.), nedsat sociale kompetence, og irritabelt humør giver desuden en mistanke om en mere grundlæggende karakterologisk lidelse som en personlighedsforstyrrelse af emotionel ustabil type. Karakterologiske træk grundlægges i barne- og ungdomsårene og fortsætter livet igennem. Skadelidtes psykiske symptomer giver anledning til at betydelig nedsættelse af funktionsniveauet.

De psykiske symptomer er ikke udløst af det hovedtraume skadelidte pådrog sig ved et biluheld under sin militærtjeneste i 1986, og de psykiske symptomer har ingen sammenhæng med arbejdsskaden.

Det psykiske mén efter arbejdsskaden vurderes at være mindre end 5 %.

Diagnoser:

F 10.1 Skadeligt brug af alkohol.

F 12.1 Skadeligt brug af cannabinoider.

F 15.1 Skadeligt brug af centralstimulantia.

F 41.0 Panikangst.

F 60.30 Emotionel ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type (1: tendens til at handle impulsivt og uoverlagt, 2: stridbar, især ved impulsfrustration, 3: affektlabilitet, 4: manglende udholdenhed, 5: ustabil og lunefuldt humør.)”

Efter A havde anlagt nærværende sag genoptog Ankestyrelsen spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervsevne som følge af den anerkendte arbejdsskade den 15. september 1986. Den 9. august 2013 ophævede Ankestyrelsen sin afgørelse af 12. marts 2012 og traf en ny afgørelse med samme resultat.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A, speciallæge i psykiatri Jørn Lykke og speciallæge i psykiatri, overlæge Hanne Vibe Hansen.

A har forklaret blandt andet, at ulykken skete, da de var på vej hjem fra en marchtur. Han og en anden person lå bag i ambulancen og sov. Foran sad føreren og en læge. Føreren kørte for stærkt, og ambulancen kørte galt. Han blev slået bevidstløs. Da han kom til sig selv, kunne han først ikke komme ud. Han troede, han skulle dø. Han kæmpede sig ud af ambulancen, der var rullet rundt. Han var meget forslået, idet han havde brækket næsen, blødte fra hovedet og havde slået både sin nakke og sine knæ. Han blev undersøgt af en britisk militærlæge. Det var en meget overfladisk undersøgelse. Efter ulykken havde han det psykisk dårligt, når han sad i ambulancen under kørslen. Han blev efterhånden bange for at køre i bil og blev til sidst fritaget for at køre ambulance. Han fik kronisk hovedpine, og efter en måned fik han regelmæssige migræneanfald, der typisk varede to dage. Han har siden ulykken taget smertestillende gigtmedicin, og i dag er de fysiske gener yderligere forværret. Han går ofte til fysioterapi, og han går til massage, når han har haft svære migræneanfald. Efter ulykken begyndte han at få angstanfald, og i tiden efter hjemsendelsen kunne han ikke slappe af og var rastløs. I 1989 kontaktede han derfor psykiater Haakon Lærum. De talte om hans angst, og han fik nogle piller. Pillerne gjorde ham træt, og han holdt derfor op med at tage dem.

Han var ikke i medicinsk behandling, da han var barn. Det angstanfald, der er beskrevet i journalen, kom efter, at han havde røget hash én gang. Det var først et år senere, han fandt den døde kvinde. Han har én gang prøvet speed og én gang kokain. Derudover har han aldrig taget euforiserende stoffer. Han var 9-10 år, da hans forældre blev skilt. Lillebroderen og han flyttede med moderen, og de to ældre søskende flyttede med faderen. Moderen drak en gang imellem, men ikke i et omfang, der medførte svigt i omsorgen for ham og broderen. Hans barndom var god. Han havde ikke i perioden fra han var 16 år, til han blev hjemsendt, kontakt til det psykiatriske system, og han indtog ikke medicin i den periode. Han havde før 1986 ikke haft problemer med at passe sit arbejde. Ved indkaldelsen til militæret blev der foretaget en almindelig egnethedsvurdering af en læge. Derudover udarbejdede hans overordnede en vurdering af ham inden udsendelsen. Efter ulykken har de fysiske gener indirekte påvirket ham meget psykisk. Han mener ikke, at han ville have udviklet de psykiske problemer, hvis han ikke havde været impliceret i færdselsuheldet. Der er ingen, der hverken før eller efter ulykken har vurderet, at han har en personlighedsforstyrrelse. Han havde to samtaler af flere timers varighed med Jørn Lykke. Han har ingen kontakt haft med Hanne Vibe Hansen. Han vurderer, at hans sygefravær skyldtes både hans fysiske og hans psykiske gener. Det var først i 1996, han blev behandlet på Fjorden. Han havde dog i 1990 talt med en læge på Fjorden og

lod sig indlægge, fordi han havde det dårligt af den medicin, han fik. Han var kun indlagt én dag.

Speciallæge i psykiatri Jørn Lykke har forklaret blandt andet, at han ikke har modtaget oplysninger om, at A havde haft særlige vanskeligheder under opvæksten. Han fik under deres samtaler ikke indtryk af, at A havde en personlighedsforstyrrelse. As spændingshovedpine og træthed var opstået efter arbejdsulykken. Neurasteni er en tilstand, der ligger tæt op ad en fysisk angsttilstand. Øget fysisk og psykisk træthed samt kronisk hovedpine er karakteristiske symptomer. Neurasteni udløses ofte af en somatisk lidelse og forsvinder oftest efter nogle måneder, men i visse tilfælde kan den blive kronisk. Han konstaterede ikke tegn på PTSD i form af f.eks. flashback eller angstanfald hos A. Han mener ikke, at det kan udelukkes, at der er en sammenhæng mellem ulykken og den psykiske tilstand, idet traumet samt efterforløbet i militæret kan have været den udløsende faktor for neurastenitilstanden. De oplysninger, han modtog fra Fjorden, stemmer overens med resultatet af hans egne undersøgelser. Han kan ikke vurdere, om A kunne have udviklet den psykiske tilstand, såfremt han ikke havde været udsat for ulykken. Han kan således ikke sige med sikkerhed, at de psykiske gener er en direkte følge af ulykken, men han kan heller ikke udelukke, at ulykken kan have haft betydning. I de fleste tilfælde vil en posttraumatisk stressreaktion ophøre efter et stykke tid. Han så ikke tegn på, at ulykken havde genoplivet virkningerne af en tidligere stressreaktion hos A. Han har ikke modtaget den fulde journal fra Fjorden. Han har således ikke modtaget oplysninger om, at A havde kontakt til en psykiater i forbindelse med, at han fandt liget af en kvinde, eller at han havde været kortvarigt indlagt på Fjorden i 1990. Han fik kun supplerende oplysninger om, at der havde været kontakt til psykiatrien fra 1997-1999 og i 2006. Hans konklusion ville ikke have været anderledes, såfremt han havde haft de nævnte yderligere oplysninger. Hans vurdering og diagnose var baseret på det, han konstaterede under samtalerne med A.

Speciallæge i psykiatri overlæge Hanne Vibe Hansen har forklaret blandt andet, at hun de seneste fire år har været lægekonsulent for Ankestyrelsen. Hendes arbejdsopgaver består i at vurdere arbejdsskadesager. Hun har i 12-13 år været speciallæge i psykiatri med speciale inden for angst og depression. Hun har endvidere været ansat på en militærpsykiatrisk afdeling. Hun kan vedstå konklusionerne i de erklæringer, hun har udfærdiget til sagen. Ved gennemgang af As lægelige oplysninger, kan det konstateres, at der siden 16-års alderen har

bestået en angstlidelse, der var så alvorlig, at den blev behandlet med medicin. En sådan lidelse er fluktuerende over tid. Hun lægger ved sin vurdering vægt på, at symptomerne har været til stede flere år inden ulykken. Angstlidelser er multifunktionelt bestemt, og der kan derfor ikke peges på bestemte begivenheder som årsag til lidelsen. Lidelsen kan også opstå uden ydre årsag. Dårlige opvækstbetingelser, misbrug og andre faktorer kan øge risikoen. Har en person først haft symptomerne, er der stor risiko for, at de viser sig igen senere, når personen sættes i en situation, vedkommende ikke kan håndtere. Det er sjældent, at der kan peges på en enkelt episode, der udløser en angstlidelse. Hovedpine og andre fysiske gener udløser ikke angst, men kan udløse en depression. Fysiske gener påvirker ikke personlighedsstrukturen, der dannes i teenageårene. Når Fjorden bruger ordet ”misbrug”, er der efter hendes mening tale om et forbrug, der er så stort, at helbredet og den sociale situation trues heraf. Indtag af alkohol og euforiserende stoffer kan give en øjeblikkelig lindring af symptomerne fra en angstlidelse, men det kan på længere sigt forværre lidelsen. Hash og andre euforiserende stoffer kan derudover i sig selv afstedkomme alvorlige psykiatiske symptomer. Der findes personer, der efter kun at have indtaget hash én gang kan udvikle svære psykiatiske lidelser. Beskrivelsen af As behandlingsforløb herunder hans ustabilitet i forbindelse med behandlingen, hans modstand mod at få nye behandlere og mod de tiltag, der iværksættes, samt hans symptomer peger på en karakterologisk lidelse. Det er ikke umiddelbart muligt for en psykiater at diagnosticere en angstlidelse hos en patient i de perioder, hvor lidelsen er klinget af. En psykiater vil derfor ofte ikke kunne diagnosticere en sådan lidelse, medmindre han modtager oplysninger om patientens forhistorie. Hun finder, at As arbejdsulykke kun for en ubetydelig del kan have haft indflydelse på hans angstlidelser udvikling. Det forhold, at en patient har fysisk ondt – f.eks. ved kronisk hovedpine – kan ikke påvirke udviklingen af en angstlidelse. De fysiske gener kan ikke have påvirket As emotionelle ustabile personlighedsstruktur. Hun lægger i sin vurdering til grund, at A har haft angstsymptomer, siden han var 16 år. Såfremt hun ikke havde modtaget oplysninger om As forudgående behandlingskrævende forløb, vurderer hun fortsat, at hovedtraumet ikke kan have affødt angstlidelser. Hun kan godt forstå, at Jørn Lykke på baggrund af de oplysninger, han var i besiddelse af, stiller til diagnosen neurasteni. Hun var ved sin vurdering i besiddelse af yderligere oplysninger, og på det grundlag var neurasteni ikke en oplagt diagnose. Det kan ikke udelukkes, at der ved siden af angstlidelser består en neurastenilidelse. Det er hendes vurdering, at A selv uden ulykken sandsynligvis ville have fået alvorlige problemer med at fastholde personlige og arbejdsmæssige relationer.

Procedure

Parterne har til støtte for deres påstande gjort de anbringender gældende, der fremgår af deres påstandsdokumenter, og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

A har således til støtte for sin første påstand gjort gældende, at der efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, gælder en formodning for, at et varigt mén skyldes en anerkendt arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler imod. Ankestyrelsen, der har bevisbyrden, har ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at As varige mén skyldes andet end den anerkendte arbejdsskade. De psykiske gener, A har pådraget sig, er i vidt omfang forårsaget/udløst af den anerkendte arbejdsskade. Det forhold, at A tidligere har været disponeret for psykiske gener og haft angsttilfælde, er ikke udtryk for, at hans nuværende psykiske gener ville være opstået uafhængigt af den anerkendte arbejdsskade. As posttraumatiske symptomer og angst hænger sammen med den anerkendte arbejdsskade, og det samlede mén kan passende fastsættes til 25 %.

Særligt vedrørende spørgsmålet om forældelse af krav på mén godtgørelse bestrides det, at As krav på mén godtgørelse er forældet. I forbindelse med reformen af forældelsesreglerne i 2007 (lov nr. 522 af 6. juni 2007) blev der indført en række særregler om forældelse af arbejdsskader (lov nr. 523 af 6. juni 2007). Særreglerne blev vedtaget, da man (i forbindelse med høring af lovforslaget) blev opmærksom på det u hensigtsmæssige i korte forældelsesfrister på arbejdsskadeområdet. Man vedtog derfor, at der skulle gælde en 5-årsfrist for krav i arbejdsskadesager (§ 36, stk. 2 og 3) og en tillægsfrist på 3 år fra afgørelsen af en arbejdsskadesag (§ 36, stk. 4). Særreglerne om forældelse af arbejdsskader skal fortolkes i overensstemmelse med lovgivers intention, således at arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 2-5, finder anvendelse på alle arbejdsskader og ikke kun på skader indtruffet efter 1. januar 2004. Det har utvivlsomt været lovgivers intention, at særreglerne for forældelse af arbejdsskader skulle gælde for alle arbejdsskader – uanset skadedato. Synspunktet om, at særreglerne kun skulle gælde for skader indtruffet efter 1. januar 2004, blev ”opfundet” med Ankestyrelsens principafgørelse 173-12 af 4. september 2012. Det fremgår intetsteds i den 624 sider lange hvidbog, at der skulle være nogle begrænsninger i reglerne anvendelse. Formålet med særreglerne var således netop, at arbejdsskadede ikke skulle rammes af de nye

korte forældelsesfrister, der blev indført med forældelsesreformen. Blandt andet blev særreglen om forvaltningsretlig genoptagelse (§ 36, stk. 5, in fine) indført netop med det formål, at alle tidligere sager – herunder meget gamle sager – kunne genoptages, hvis domstolene måtte underkende en forkert/ulovlig praksis. Det fremgår af lovens forarbejder med al tydelighed, at det har været forudsat, at særreglerne skulle gælde alle skader – og altså også skader indtruffet før 1. januar 2004. Det er ligeledes forudsat i Arbejdsskadestyrelsens nugældende ”Vejledning om genvurdering, genoptagelse og forældelse af arbejdsskader”, at særreglerne om forældelse finder anvendelse på alle skader – også skader indtruffet før 1. januar 2004.

Særligt til støtte for den anden påstand gøres det gældende, at det påviste erhvervsevnetab er 65 %, jf. også Ankestyrelsens afgørelse af 9. august 2013. Der gælder efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, en formodning for, at et påvist tab af erhvervsevne skyldes en anerkendt arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler imod. Ankestyrelsen – der har bevisbyrden – har ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at As erhvervsevnetab skyldes andet end den anerkendte arbejdsskade, herunder at A ville have været førtidspensionist i dag, hvis ikke han havde pådraget sig arbejdsskaden. De psykiske gener, A har pådraget sig, er i vidt omfang forårsaget/udløst af den anerkendte arbejdsskade. Det forhold, at A tidligere har været disponeret for psykiske gener og haft angsttilfælde er ikke udtryk for, at hans nuværende psykiske gener ville være opstået uafhængigt af den anerkendte arbejdsskade. A har været i stand til at håndtere de medfødte psykiske gener i et omfang, der ikke har påvirket erhvervsevnen frem til skadestidspunktet, og han har i en lang årrække efter skaden – endda med skadens fysiske gener – kunnet arbejde med disse gener. As posttraumatiske symptomer og angst hænger direkte sammen med den anerkendte arbejdsskade. Ankestyrelsen har ikke godtgjort særlige omstændigheder, der skulle vise, at de psykiske gener er blevet forværret i så væsentligt et omfang, at det ville have medført uarbejdsdygtighed, hvis ikke A havde været udsat for den anerkendte arbejdsskade. Arbejdsskaden er – uanset om der måtte være en årsagssammenhæng mellem de psykiske gener og skaden – afgørende for As erhvervsophør, idet det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort af Ankestyrelsen, jf. Arbejdsskadesikringslovens § 13 (nu § 12, stk. 2), at As erhvervsevnetab ville være opstået uafhængigt af den anerkendte arbejdsskade.

Ankestyrelsen har til støtte for sine påstande gjort gældende, at styrelsen senest ved afgørelse af 10. september 2010 fastsatte det varige mén som følge af arbejdsskaden til 15 %. As eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén var forældet ved sagens anlæg den 5. februar 2013. Ankestyrelsen fastsatte senest ved afgørelse 9. august 2013 erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden til 35 %. Det er ubestridt, at As samlede erhvervsevnetab udgør 65 %. Det må ligeledes lægges til grund som ubestridt, at de fysiske gener efter arbejdsskaden alene medfører et erhvervsevnetab på godt halvdelen af det samlede erhvervsevnetab. Der er ikke årsagsforbindelse mellem arbejdsskaden og de psykiske gener, og overvejende sandsynlighed taler dermed imod, at As samlede erhvervsevnetab er en følge af arbejdsskaden.

Over for As første påstand gøres principalt gældende, at hans eventuelle yderligere krav på godtgørelse for varigt mén er forældet. As arbejdsskade indtraf i 1986, og 2006-loven, herunder § 36, finder derfor ikke anvendelse. Da As krav ikke var forældede efter de dagældende regler ved forældelseslovens ikrafttrædelse den 1. januar 2008, er det derfor forældelseslovens almindelige regler, der regulerer spørgsmål om forældelse af As yderligere krav, jf. forældelsesloven § 30, stk. 1, 1. pkt. Forældelsesfristen af As eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén er derfor 3 år, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, der som udgangspunkt skal regnes fra skadestidspunktet den 15. september 1986, jf. forældelseslovens § 2, stk. 4. En eventuel suspensionsperiode, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2, ophørte allersenest (og muligvis noget før) den 26. oktober 2009, hvor As daværende advokat i et brev til Ankestyrelsen argumenterede for de psykiske geners betydning for erstatningsudmålingen. På dette tidspunkt kan A ikke længere have været i uvidenhed om sit mulige krav som følge af psykiske gener, og forældelsesfristen kan derfor ikke suspenderes længere end til denne dato. As eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén blev derfor senest forældet ved kontortids ophør den 26. oktober 2012. Forældelsen var ikke forinden blevet afbrudt, og da stævning i sagen først blev indgivet den 5. februar 2013, skal Ankestyrelsen frifindes. Det bemærkes, at tillægsfristen på ét år i forældelseslovens § 21, stk. 2, ikke bliver aktuel, idet Ankestyrelsen senest traf afgørelse om godtgørelse for varigt mén den 10. september 2010. Det gøres subsidiært gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 10. september 2010, hvorved As varige mén som følge af arbejdsskaden blev fastsat til 10 %. Det gøres herved gældende, at A ved denne afgørelse er kompenseret for det

varige mén, der kan henføres til arbejdsskadens følger, jf. 1978-lovens § 28 samt U 1999.1565H og U 2009.952H.

Over for As anden påstand gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 9. august 2013, hvorefter overvejende sandsynlighed taler imod, at As psykiske gener er en følge af arbejdsskaden. Det har til følge, at Ankestyrelsen med rette har foretaget fradrag i det samlede erhvervsevnetab svarende til det erhvervsevnetab, der kan henføres til de psykiske gener (30 pct.). Der lægges herved vægt på, at A i henhold til det fyldige journalmateriale fra Roskilde Amtssygehus Fjorden siden 16-års alderen har lidt af behandlingskrævende psykiske symptomer i form af fluktuerende (svingende) angstsymptomer, der blev forværret af misbrug af alkohol og euforiserende stoffer. Det bemærkes hertil, at der intet steds i de tidstro journaloptagelser fra Roskilde Amtssygehus Fjorden i perioden fra 1997-2003 er indikeret eller forudsat en sammenhæng mellem arbejdsskaden og de psykiske symptomer. I kommunens ressourceprofil fremgår det i tråd hermed af lægekonsulentens vurdering, at A led af "... en kronisk psykiatrisk sygdom siden ungdommen...". I indstillingen til førtidspension samme steds fremgår følgende: "Siden 15 års alderen har ansøger haft angstsymptomer som i tiltagende grad har været behandlingskrævende og som siden 1990 har medført flere behandlingsforløb på psykiatrisk afdeling.". Disse oplysninger er i strid med de oplysninger, som A selv gav til klinikchef, speciallæge i psykiatri Jørn Lykke under udarbejdelsen af speciallægeerklæringen af 21. december 2010. Heraf fremgår, at A oplyste, at han havde et kortvarigt angstanfald som 16-årig, hvorefter anfaldene tog af. Samme sted fremgår, at A var henvist til Roskilde Amtssygehus Fjorden i 1997 og til distriktpsychiatrien i 2006. Det fremgår også, at det ikke havde været muligt for lægen at indhente journalen herfra. På trods heraf fremgår følgende af erklæringens konklusion: "Det er dog ikke muligt at beskrive undersøgtes psykiske lidelse som direkte forårsaget af traumet, men en efterfølgende konfliktsituation inden for militæret efter traumet har formentlig haft afgørende betydning for undersøgtes aktuelle tilstand." Konklusionen blev fastholdt, da Jørn Lykke efterfølgende kom i besiddelse af journalen fra Roskilde Amtssygehus Fjorden. På ovenstående baggrund gøres det samlet set gældende, at det er overvejende sandsynligt, at As psykiske gener, der ubestridt begrunder et erhvervsevnetab på ca. 30 pct., ikke har sammenhæng med arbejdsskaden, hvorfor det var berettiget, at Ankestyrelsen i afgørelsen af 9. august 2013 foretog fradrag som gjort.

Retsgrundlaget

Før 1. januar 2008 blev krav på arbejdsskadeområdet forældet efter den 20-årige forældelsesfrist i Danske Lov 5-14-4, idet 1908-loven ikke fandt anvendelse på arbejdsskadeområdet.

Lov nr. 522 af 6. juni 2007 om forældelse af fordringer ("forældelsesloven") trådte i kraft den 1. januar 2008 og ophævede Danske Lov 5-14-4 og 1908-loven.

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 1, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser. Fristen skal som udgangspunkt regnes fra skadestidspunktet, jf. forældelseslovens § 2, stk. 4. Det følger af lovens § 3, stk. 2, at fristen, såfremt fordringshaveren var ubekendt med fordringen eller skyldneren, først regnes fra den dag, da fordringshaveren fik eller burde have fået kendskab hertil. Endelig følger det af lovens § 21, stk. 2, at der løber en 1-årig tillægsfrist fra det tidspunkt, hvor en myndighed har truffet afgørelse i sagen.

Ved lov nr. 523 af 6. juni 2007 om ændring af forskellige lovbestemmelser om forældelse af fordringer m.v. ("følgeloven") blev der i § 21 indsat en ny § 36 i den dagældende lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 154 af 7. marts 2006, hvorefter der for krav i medfør af loven gælder en 5-årig forældelsesfrist.

Af bemærkningerne til Justitsministeriets ændringsforslag af 30. maj 2007 til forslag til følgeloven fremgår blandt andet:

”Hvis ændringsforslaget vedtages, vil forslaget til ny forældelseslov (L 165) navnlig medføre følgende ændringer for de tilskadekomne på arbejdsskadeområdet:

Lovforslaget om en ny forældelseslov med de ændringer, som følger af ændringsforslaget, vil medføre, at der på arbejdsskadeområdet dels kommer til at gælde en 5-årig forældelsesfrist, der regnes fra skadens indtræden, men som suspenderes, så længe tilskadekomne ikke har kendskab til fordringen eller skyldneren og dette ikke skyldes grov uagtsomhed, dels kommer til at gælde en absolut 30-årig forældelsesfrist, som regnes fra den skadevoldende handlingens ophør.

I dag gælder alene den 20-årige forældelsesfrist efter Danske Lov. Denne frist kan ligesom den foreslåede 30-års frist ikke suspenderes og løber fra den skadevoldende handlingens ophør.

Arbejdsskadesikringslovens særlige regler om anmeldelsesfrister i forhold til arbejdsskademyndighederne berøres ikke af lovforslaget. Med forbehold for disse regler betyder lovforslaget i praksis, at f.eks. en person, som 21 år efter at være ophørt med et farligt arbejde bliver syg som følge af arbejdet, i modsætning til i dag vil kunne fremsætte krav om erstatning m.v. inden for 5 år fra sygdommens opståen. Dette er en klar forbedring i forhold til i dag, og lovforslaget vil altså være til gavn for dem, der bliver ramt af sygdomme, som er meget længe om at udvikle sig. Omvendt vil reglerne blive skærpet f.eks. for den, som forholder sig passiv i mere end 5 år efter at have fået kendskab til, at vedkommende er blevet syg som følge af arbejdet. Denne skærpelse vil på den anden side i mange tilfælde i virkeligheden være en fordel for tilskadekomne, idet en hurtigere afklaring af sagen alt andet lige vil øge mulighederne for, at afgørelsen træffes på et bevismæssigt sikkert grundlag.”

Det følger af § 85 a i lov om arbejdsskadesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 154 af 7. marts 2006 samt tilsvarende bestemmelser i de tidligere gældende arbejdsskadesikringslove, at arbejdsskader indtruffet før de respektive loves ikrafttræden skal behandles efter den lov, der gælder på skadestidspunktet. Af lov om arbejdsskadeforsikring fra 1978, jf. lovbekendtgørelse nr. 904 af 15. december 1986, der var gældende den 15. september 1986, fremgår ingen særlige bestemmelser vedrørende forældelse.

Landsrettens begrundelse og resultat

Forældelse

Det er ubestridt, at spørgsmålet om yderligere erstatning for tab af erhvervsevne og yderligere godtgørelse for varigt mén skal afgøres efter den på ulykkestidspunktet gældende arbejdsskadeforsikringslov (bekendtgørelse af lov om arbejdsskadeforsikring nr. 904 af 15. december 1986). Det er endvidere ubestridt, at As krav på erstatning og godtgørelse er omfattet af reglerne i forældelsesloven – lov nr. 522 af 6. juni 2007, jf. lovens § 30, stk. 1.

Spørgsmålet er herefter, hvorvidt den i § 21 i følgeloven (lov nr. 523 af 6. juli 2007 om ændring af forskellige lovbestemmelser om forældelse af fordringer m.v.) indførte særlige 5-

årige forældelsesfrist for krav om erstatning og godtgørelse i medfør af lov om arbejdsskadesikring finder anvendelse på As krav.

Det fremgår af forarbejderne til følgeloven, at den nye forældelseslov medfører, at der på "arbejdsskadeområdet" vil gælde en 5-årig forældelsesfrist. Det er ikke i forarbejderne angivet, at den 5-årige forældelsesfrist alene skal gælde for krav vedrørende arbejdsulykker opstået efter den 1. januar 2004.

På denne baggrund og henset til at krav på arbejdsskadeområdet før forældelseslovens ikrafttræden den 1. januar 2008 var undergivet 20 års forældelse, jf. Danske Lov 5-14-4, finder landsretten, at følgeloven må fortolkes således, at den 5-årige forældelsesfrist tillige skal gælde for krav på arbejdsskadeområdet hidrørende fra arbejdsulykker, der er indtruffet før den 1. januar 2004.

Landsretten finder herefter, at As krav om godtgørelse for mén ikke er forældet.

Årsagsforbindelse

Efter den dagældende arbejdsskadeforsikringslovs § 13 (nu § 12, stk. 2) skal et påvist tab af erhvervsevne og varigt mén anses at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Ankestyrelsen har ved sin afgørelse af 9. august 2013 fundet det overvejende sandsynligt, at As funktionsnedsættelse som følge af hans psykiske gener ikke har sammenhæng med arbejdsskaden den 15. september 1986, idet Ankestyrelsen har lagt vægt på, at A siden 16-års alderen har haft en psykisk lidelse, og at de psykiske gener herefter med overvejende sandsynlighed ikke er udløst af arbejdsskaden.

Efter det af Ankestyrelsens psykiatriske lægekonsulent anførte om As psykiske helbredstilstand forud for arbejdsulykken, herunder navnlig at det på baggrund af det psykiatriske journalmateriale, der strækker sig over en årrække, må lægges til grund, at der hos A siden 16-års alderen har bestået en behandlingskrævende angstlidelse, der har været behandlet med medicin, samt når henses til, at der ikke kan konstateres en tidsmæssig

sammenhæng mellem arbejdsulykken og den psykiske lidelse, finder landsretten det overvejende sandsynligt, at den psykiske lidelse og den deraf følgende betydelige funktionsnedsættelse ikke er en følge af arbejdsskaden.

Herefter, og da der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering, hvorefter følgerne af arbejdsskaden har medført et tab af erhvervsevne på 35 % og et varigt mén på 15 %, tages Ankestyrelsens frifindelsespåstand til følge.

Omkostninger

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Ankestyrelsen med i alt 70.000 kr. Beløbet vedrører udgifter til advokatbistand inkl. moms. Ved fastsættelsen af beløbet er der ud over sagsgenstandens værdi taget hensyn til sagens omfang og principielle karakter, idet landsretten tillige har lagt vægt på, at en væsentlig del af sagen har angået spørgsmålet om forældelse, hvilket spørgsmål er rejst af Ankestyrelsen, og i hvilket spørgsmål Ankestyrelsen ikke har fået medhold.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Ankestyrelsen frifindes.

I sagsomkostninger for landsretten skal statskassen betale 70.000 kr. til Ankestyrelsen.

Det idømte skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.