

D O M

afsagt den 5. september 2006 kl. 9.00 af Vestre Landsrets 9. afdeling (dommerne Chr. Bache, Deleuran og Claus Larsen (kst.)) i 1. instanssag
V.L. B-2314-05

Dansk Sygeplejeråd for Sagsøger
(advokat Søren Kjær Jensen, København)
mod
Ankestyrelsen
(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst, København).

1. Indledning

Denne sag angår spørgsmålet om anerkendelse af en arbejdsskade trods sen anmeldelse.

Sagen er anlagt den 19. oktober 2005.

2. Påstande

Sagsøgeren, Dansk Sygeplejeråd som mandatar for Sagsøger, har påstået sagsøgte, Ankestyrelsen, tilpligtet at anerkende, at det seksuelle overgreb sagsøgeren var udsat for i februar 1994 er en arbejdsskade omfattet af lov om forsikring mod følger af arbejdsskade § 9, og at der foreligger særlige grunde til at dispensere fra anmeldelsesfristen på 1 år efter lovens § 20.

Ankestyrelsen har påstået frifindelse.

Ankestyrelsen har ikke bestridt, at der foreligger en arbejdsskade, at der er årsagssammenhæng, eller at der er grundlag for tilkendelse af mengodtgørelse eller erstatning for erhvervsevnetab.

3. Ankestyrelsens afgørelse

Ankestyrelsen traf afgørelse i sagen ved brev af 31. januar 2005. Det hedder i brevet bl.a.:

"...
Resultatet er:

- Hændelsen kan ikke anerkendes som en arbejdsskade, fordi den er anmeldt for sent.

Sagsøger kan derfor ikke få erstatning eller andre ydelser efter loven.

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

...

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse af hændelsen som en arbejdsskade.

Sagen er anmeldt for sent, og der er ikke grundlag for at se bort fra overskridelse af anmeldelsesfristen.

Er anmeldelsen ikke indsendt rettidigt til forsikringsselskabet, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af skadelidte eller de efterladte inden for en frist af 1 år fra arbejdsskadens indtræden.

Hændelsen skete i februar 1994, og anmeldelsen blev indgivet til Arbejdsskadestyrelsen den 3. juli 2001.

Ved vurderingen af, om der foreligger særlig grund til at se bort fra overskridelsen af anmeldelsesfristen, indgår følgende fire forhold:

1. det er dokumenteret, at sikrede har været udsat for et ulykkestilfælde eller en skadelig påvirkning, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregik
2. der er anført en rimelig begrundelse for, at anmeldelsen ikke er foretaget rettidigt
3. der foreligger ganske overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem arbejdsskaden og den anmeldte lidelse hos sikrede
4. ménet eller erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden har et sådant omfang, at der er grundlag for, at den kan begrunde tildeling af godtgørelse eller erstatning

Alle 4 forhold skal være opfyldt for at der kan dispenseres fra overskridelse af anmeldelsesfristen.

Der henvises til SM U-24-01 og SM 14-04 om dispensation af anmeldelsesfristens overskridelse.

Vi har lagt til grund, at **Sagsøger** ved den anmeldte hændelse var på aftenvagt som sygeplejerske, da hun af en patient blev befamlet, kysset og på forskellig vis udsat for seksuelle krænkelser, uden der var tale om egentlig voldtægt.

Sagsøger har efterfølgende været udsat for trusler fra en søn til den patient, der udsatte hende for de forskellige krænkelser.

Vi har lagt vægt på, at **Sagsøger** ifølge sagens lægelige oplysninger har haft tiltagende angstsymptomer siden dagen efter hændelsen og periodevis har modtaget behandling siden april 1995. Hun har ligeledes været sygemeldt i perioden april - august 1995 samt igen fra primo 1996 og endelig siden august 1999.

Det er således vores vurdering, at det har stået klart for **Sagsøger**, at hun havde været udsat for en hændelse, der skulle anmeldes som en arbejdsskade og at hun uagtet trusler fra patientens søn, burde have foretaget anmeldelse inden udløbet af 1 årsfristen for anmeldelse.

Forhold 2 er derfor ikke opfyldt.

Oplysningerne om **Sagsøgers** helbredsmæssige og sociale forhold fremgår af anmeldelsen med bilag, psykiatrisk speciallægeerklæring dateret 4. januar 2002 fra overlæge **Person 1**.

Bemærkninger til klagen:

Kommunernes Arbejdsskedeforsikring har i klagen bl.a. oplyst, at truslerne var fremsat overfor **Sagsøger** for at afværge politianmeldelse og burde derfor ikke have hindret i en rettidig anmeldelse. Der henvises desuden til lægeerklæring udfærdiget den 1. juni 1995, hvorefter **Sagsøger** omkring juletid 1994 begyndte at få tiltagende træthedsfornemmelse og trykken i brystet. Da **Sagsøger** den 28. juni 1995 var til en ny samtale hos læge var hun fint fungerende og genoptog arbejdet i august 1995. Det er derfor Kommunernes Arbejdsskedeforsikrings vurdering, at den anmeldte hændelse ikke er årsag til, at **Sagsøger** er tilkendt pension.

Vi bemærker, at de fremførte oplysninger er indgået i behandlingen af sagen.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af:

- De oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen.
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 27. september 2004. Ved denne afgørelse dispenserede Arbejdsskadestyrelsen for, at den anmeldte hændelse var anmeldt senere end 1 år efter hændelsen.
- Klagen til Ankestyrelsen.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Retsregler mv.

Vi henviser til:

- § 20 om dispensation af anmeldelsesfristen
- SM U-24-01 og SM U-14-04 om dispensation af anmeldelsesfristen.

..."

4. Sagsfremstilling

Sagsøger arbejdede i februar 1994 som sygeplejerske på Sønderborg Sygehus, **Afdeling**.

I lægejournal fra Augustenborg Sygehus, hvor **Sagsøger** blev behandlet ambulant, hedder det bl.a.:

Notat af 1. juni 1995:

"Pt. henvist af egen læge i "samtaleterapi".

Henvisningsdiagnosen er:

//Depressio mentis obs. Pro//

...

Tidligere psykiske habitus:

...

Tidligere i hendes liv har hun aldrig haft tendens til depression, hun har altid været meget udadvendt og aktiv. ...

...

Tidligere psykisk lidelse:

Ingen kendte.

Nuværende psykisk lidelse:

Pt. skiftende arbejde fra **Afdeling** i Sønderborg til **Hospital 1** i **By 1** lige før jul. Pt. arbejder med nattevagter. Omkring juletid begyndte pt. at få tiltagende træthedsfølelse. Havde periode med svær hjertebanken, med trykken i brystet. Havde også i perioder svær lufthunger. Pt. kontaktede i januar måned egen læge på grund af hjerteproblemer som ovenfor beskrevet. Der blev taget EKG som var normal. Pt. fik det fortsat dårligt, nu var smerter omkring gastrointestinal kanalen. Der var smerter nedad til i abdomen, som periodevis. Der blev foretaget GU som var normal. Pt. var i marts måned indlagt 2 gange i Sønderborg til udredning af abdominalia. Alle undersøgelser der

var normale.

Pt. havde efterhånden tabt sig 7-8 kg, er af natur tynd i forvejen. Hun følte overhovedet ikke madlyst og var næsten døgnet rundt lettere forkvæmet.

Den 25.4. får pt. samtale ved undertegnede i lægehuset, Gråsten.

Pt. findes utvivlsom depressiv. Der har været vægttab samt madlede. Der er svære uoverkommelighedsfølelse, nedvurdering af selvværd. Der var søvnbesvær med tidlig morgenvågning. Pt. havde voldsomme ture med trykken i brystet samt svedudbrud. Hun blev gennemgået somatisk: Alt var i.a. Pt. startede derefter med Fontex.

...

Diagnoseforslag:

F 32. En depressiv enkeltepisode af moderat grad.

... men samtidig er hun i dag glad for, at hun nu erkender at alle hendes somatiske klager skyldes angstsymptomer.

...

Jeg har oplyst, at det formentlig drejer sig om depressiv enkeltepisode på grund af arbejds-skift, natarbejde, problemer i nærmeste familie, samt at deltage i flere aktiviteter, end man kan overskue. Dette beroliger parret betydeligt.

Pt. ønsker endnu en til to samtaler for at få snakket forløbet igennem. Vi aftaler, at hun fortsat er sygemeldt i juni måned ud, samt at hun fortsætter med Fontex.

..."

Notat af 28. juni 1995:

"...

Person 2, reservelæge/im

Ambulatoriet i Augustenborg:

Pt. møder som aftalt til samtale. Vi taler igen forløbet igennem. Pt. er nu helt uden depressive symptomer. ...

Raskmeldes nu her først i juni og afholder ferie, genoptager arbejdet i august måned.

Fungerer fint igen.

Ingen grund til yderligere samtaler her. Pt. tilrådes behandling mindst et ½ år med Fontex. ...
Pt. er afsluttet med diagnosen: F 32 En depressiv enkeltepisode af moderat grad.

..."

Notat af 19. januar 2000:

"...

OBJEKTIVT PSYKISK

...

// recidiverende depression p.t. af moderat grad
F33.1 //

...

Person 3 "

Notat af 22. februar 2000:

"... fortæller, at hun for 3-4 år siden helt klart har haft en hypoman periode. Gennem 9 mdr. havde hun utrolig meget energi, deltog i skolebestyrelse, turde ikke arbejde og det blev efterfuldt af en depressiv periode, hvor hun blev i sengen, ikke spiste ret meget og havde det rigtig skidt i en længere periode. Der er klart mistanke til en bipolar lidelse og vi aftaler, at pt. prøver at snakke med ÆF og de mange svingninger hun reelt har haft de sidste 10 år.

..."

Notat af 7. juni 2000:

"... Fortæller, at hun forsøgte tilbagevenden til arbejdet i maj md., men det mislykkedes.

Arbejdede kun nogle få timer, men der var stadig mange depressive symptomer, koncentrationsbesvær, og hun kunne ikke overkomme tingene.

...

Har været i kontakt med PKA pensionskassen, og de

har indstillet hende til midlertidig pension
p.gr.a. langvarig sygdomsmedling.

...

Person 3 "

Af et notat af 8. august 2000 fremgår, at Sagsøger blev
opsagt pr. 1. oktober 2000.

Notat af 10. oktober 2000:

"...

Pt. har nu været i en langvarig svær depression.

...

Person 3 , afd. 1/mf"

Notat af 8. november 2000:

"... aktuelle diagnose er:

- bipolar affektiv sindslidelse, p.t. depression -

...

Person 3 , afd. læge/kt."

Fra den 18. december 2000 blev Sagsøger på Augustenborg
Sygehus behandlet af 1. reservelæge Vidne 1 , og
der foreligger fra dennes side en række journalnotater i ti-
den 18. december 2000 til 7. marts 2001. Herefter er det an-
ført i journalen bl.a.:

Notat af 20. marts 2001:

"...

Pt. har nu taget kontakt med mig telefonisk i tele-
fontiden samt skrevet til mig gentagne gange, hvor
hun bedyrer at hun ikke er ude på at få en pension,

men at hun i øvrigt ikke har nogen arbejdskraft.
...

Hun har nu skrevet et brev, dateret 17.03.01, hvor problematikken gentages.

Vidne 1 "

Notat af 20. juni 2001:

"Pt. har det egentlig rimeligt godt. Hun har nu midlertidig fået tilkendt pension og går hjemme mhp. at restituere sig. Det har givet hende mere overskud i hverdagen, men samtidig er der tilsyneladende en vis trang til at hun går og isolerer sig. Det snakker vi om, og jeg er stadig af den opfattelse af hendes væsentligste gene er en slags hård belastning i forlængelse af arbejdet på **Afdeling** med efterfølgende katederangst i arbejdet. ...

Vidne 1 "

I forbindelse med behandlingen hos **Vidne 1** skrev **Sagsøger** en udateret redegørelse. Det hedder heri bl.a.:

"...

En aften, hvor vi som sædvanligt havde travlt, kom en af patienterne ind til mig. Jeg stod inde i vores medicinrum, med døren åben ud til gangen. Om jeg var ved at dosere aftenmedicin eller i gang med noget akut medicin husker jeg ikke. I hvert fald kom han hen i døråbningen, og pegede på sit hjerte (han var udlænding, muslim, talte ikke dansk og kun få ord engelsk). Jeg nikkede til ham, jeg havde forstået, han havde ondt i hjertet og ville have en nitroglycerin. Jeg sagde langsomt på engelsk, mens jeg pegede under min egen tunge, at han skulle gå ind på sin stue, så ville jeg komme med en nitroglycerin. Da jeg kom ind på stuen, lå han som jeg forventede det, på sin seng. Jeg gik hen for at give ham nitroglycerinen og for at se hvordan han havde det. Da jeg kommer hen til ham, trækker han mig ned på sengen oven på sig, holder mig fast i skruestik og kysser mig på munden og halsen. Imens får han den anden hånd ind under min kittel og ned i mine trusser. Han gentager og gentager "love you". Jeg blev totalt overrumplet, jeg havde overhovedet ikke forventet noget sådant, det hele går så hurtigt og kommer i den grad bag på mig. Jeg får

til sidst gjort mig fri. Jeg er utrolig vred på ham, og siger på engelsk hele tiden "stop it" og at jeg hader ham. Jeg skælder ham ud. Jeg løber ud fra stuen og får sagt til min kollega "AA prøvede at overfalde mig". I det samme er der alarm og vi må i gang med en dårlig patient, hun når lige at spørge mig om der skete noget, hvilket jeg svarede benægtende på. Jeg følte mig krænket og dårlig tilpas over oplevelsen. Jeg møder næste eftermiddag lidt tidligere, så jeg kan nå at snakke med min afdelingssygeplejerske, jeg fortæller ham i meget grove træk hvad der skete. Han meldte det videre til overlægen og de to gik ind til patienten og sagde at hvis noget lignende gentog sig blev han udskrevet straks. Ingen spurgte hvordan jeg havde det. Nu her bagefter er jeg i tvivl om jeg husker rigtigt, men da pågældende patient var så dårlig til engelsk, mener jeg bestemt at hans voksne søn blev brugt til tolk af overlægen. Ihvert fald kendte han om aftenen til episoden og møder op i afdelingen og truer mig på livet til tavshed - episoden skal ikke meldes. Jeg får blandt andet at vide, at det er et spørgsmål om familiens ære, han viser mig en stor guldring han bærer. Han hentyder blandt andet til mine børn, jeg husker ikke ordene, i det hele husker jeg ikke den situation ret præcist. Men han skræmte mig fra vid og sans. Jeg turde ikke omtale det for nogen, ikke engang min mand fortalte jeg det til. Jeg frygtede mine børns og mit liv. Resten af ugen mødte sønnen op i afdelingen, og sad inde ved sin far for åben dør (ellers havde de den altid lukket under familiebesøg) Hver gang jeg kom forbi stuen, vippede han diskret med fingeren med familieringen, (han sad og holdt begge hænder om en stok med sølvbeslag) og jeg var ikke et sekund i tvivl om hvad det betød. Jeg var dødsensangst. Når min vagt sluttede skulle jeg med bussen hjem, jeg skulle ned ad gågaden i Sønderborg og igennem en lille gyde (det havde aldrig rørt mig før, jeg kendte ikke inden til mørkerød) men nu var jeg virkelig bange. Til sidst hentede min mand mig når jeg havde fri om aftenen. Til ham sagde jeg at ikke kunne nå bussen længere. Efterhånden turde jeg ingenting. Jeg turde ikke klæde om i kælderen, hvor vi havde omklædning, men begyndte at klæde om på afdelingen på personaletoalet. Jeg turde ikke gå ud om aftenen, jeg blev bange for at være alene hjemme. Min mand er lærer, det var et mareridt når han skulle på lejrskole eller hyttetur. Han undrede sig over at jeg tabte flere kilo, når han ikke var hjemme. "får du ikke lavet mad eller hvad er der galt?" men jeg sagde ikke noget, jeg turde simpelt hen ikke. Jeg var lammet af frygt. Efterhånden fik

jeg det lidt på afstand, livet gik videre. En aften spurgte en af mine kollegaer om jeg ville modtage en patient hun lige havde fået meldt. Det ville jeg da godt. Da patienten kom ind på bære med falk så jeg at det var HAM. Jeg havde ikke nået at se hans data, så jeg var uforberedt. Jeg blev simpelthen dårlig, jeg fik kvalme og skulle kaste op, en anden af mine kollegaer så det (hende fra den aften med overfaldet) hun sagde til mig - gå ind på vagtstuen jeg tager over. Jeg gik ud på toilettet og rystede over hele kroppen. Jeg ved det lyder mærkeligt at vi ikke snakkede det igennem, men vi havde så travlt den aften - der var ikke et minut. Og så gik den ene aften med den anden. Til sidst blev jeg klar over at jeg måtte væk fra afdelingen. Jeg søgte ned på **Hospital 1** i **By 1**. De havde ingen ledige stillinger udover en fast nattevagt - 32 timer om ugen. Jeg var ikke vild med det, men skulle væk, så jeg tog den. Det gik ikke godt. Jeg kunne ikke sove om dagen, jeg fik det værre og værre, jeg tabte mig meget (vejede til sidst 47 kg. Jeg er 1,67 cm høj) jeg var irriteret, uligevægtig, begyndte at få angst (jeg vidste ikke dengang at det var angst) Jeg fik hurtig hjertebanken, dårlig mave, og en dag brød jeg helt sammen, og blev indlagt i temmelig dårlig tilstand på kirurgisk afdeling. Resten fremgår af min journal. ...

Det har været svært at skrive dette, det er hårdt at se tilbage, det er håbløst at se frem, jeg må prøve at tage en dag af gangen. Mit liv er så anderledes, jeg isolerer mig, jeg orker ikke at være sammen med andre ret længe af gangen. Sådan var jeg ikke før, da var jeg stærk, jeg var engageret i mange ting, bl.a. lokalpolitik (suppleant til byrådet) og medlem af skolebestyrelsen, jeg var meget udholdende og meget belastningsbar. Der skulle meget til at vælte mig af pinden. ...

Nu har skrevet om noget af det jeg oplevede i min tid på **Afd.** og specielt den sidste hændelse, knækkede mig."

I den skematiske arbejdsskadeanmeldelse, der er underskrevet af **Sagsøger** den 25. juni 2001, er ulykkestidspunktet anført som februar 1994, virksomheden som Sønderborg Sygehus, **Afdeling** og skaden som: "Psykiske følger efter overfald med efterfølgende. trussel på livet". Der er i anmeldelsen endvidere henvist til et bilag 1, som efter det oplyste er den ovenfor omtalte udaterede redegørelse fra **Sagsøger**.

I den skematiske lægeerklæring ("supplerende lægelige oplysninger"), som fulgte med anmeldelsen, og som er afgivet den af 29. juni 2001 af **Vidne 1**, hedder det om skadelidtes forklaring om skaden: "Ingen kausalforklaring, men tiltagende depressive symptomer."

Anmeldelsen er modtaget hos Arbejdsskadestyrelsen den 3. juli 2001. Ved brev af 26. juli 2001 anmodede styrelsen **Sagsøger** om at oplyse, hvorfor tilfældet ikke blev anmeldt inden for 1 år fra hændelsen.

I et brev af 31. juli 2001 fra **Sagsøger** til Arbejdsskadestyrelsen hedder det herefter bl.a.:

"...

Jeg vil henvise til min redegørelse bilag I side 3 hvor det fremgår: - at jeg kontaktede ledelsen dagen efter overfaldet - at jeg bagefter blev truet på livet til ikke at gøre en sag ud af overfaldet. Hvorfor ledelsen (der ikke kendte noget til truslen) ikke har anmeldt overfaldet kan kun de svare på - hvorfor jeg ikke gjorde det - ja jeg tog truslen på mit og børnenes liv alvorligt og blev totalt handlingslammet*

...

*det blev så smidt så langt om i "rygsækken" at jeg "glemte" det."

I en erklæring af 4. januar 2002 fra speciallæge i psykiatri **Person 1** hedder det om **Sagsøger** (**Sgr**) bl.a.

"YDRE LIVSFORLØB:

... Blev færdig som sygeplejerske i 1987. Siden da arbejdet som sygeplejerske og været glad for sit arbejde også selvom der til tider var travlt. Var også glad for arbejdet på **Afdeling**, indtil overfaldet skete. Har været uafbrudt sygemeldt siden august 1999 og fået pension siden 1.7.01. ...

TIDLIGERE OG NUVÆRENDE PSYKISKE TILSTAND:

Før det psykiske traume i 1994 har **Sgr** aldrig haft

psykiske problemer af nogen art. Har således hverken lidt af nervøsitet, angst, depression, indre uro eller lign. Har altid været meget selskabelig og social. Havde overskud i sin fritid bl.a. til lokal politisk arbejde og havde også stor venskabskreds.

Aldrig været i behandling ved psykolog eller psykiater før det psykiske traume i 1994.

Beskrivelse af det psykiske traume, som skete februar 1994:

...

Aftenen efter siger afdelingssygeplejersken, at hun har talt med overlægen om, at det skal meldes til politiet. Afdelingssygeplejersken spørger **Sgr**, om det skal anmeldes.

En voksen søn til den mandlige patient truer samme aften **Sgr** på livet, hvis hun anmelder det til politiet. Den voksne søn truer også **Sgr's** børn. **Sgr** beskriver, at det var en langt værre traume for hende end selve overfaldet. Bliver fuldstændig skræmt og tør heller ikke sige noget til sin ægtefælle.

De følgende aftner er den mandlige pt.s søn hver aften i afdelingen.

Sgr fortæller, at hun en måneds tid efter får det dårligt. Begynder at blive bange for at tage bus og blive bange for alting. Begynder også at blive bange derhjemme. Er bange for at være alene hjemme, hvilket hun aldrig har været før. Begynder at blokere døren til sovekammeret, når hun var alene hjemme. Har forestillinger om at pt.s voksne søn vil opsøge hende, selvom hun ikke har anmeldt overfaldet til politiet.

Bliver mere og mere nervøs for sine børn og skal hele tiden vide, hvor de er. Er efterhånden angst altid. Får mareridt om fiaskoer på arbejdet. Vågner op med angst om natten. Begynder at miste overblikket over arbejdet. Begynder at synes, at det ikke går godt nok længere. I drømmene drømmer hun, at hun løber hen til hjertestopsbord og finder at skuffen med medicin er tom. Har også mareridt om trusler og om overfaldet. Har det sådan et stykke tid, hvorefter hun søger en nattevagt i **By 1**. Selvom hun skifter arbejde, får hun det værre og værre med flere og flere angstanfald. Taber sig i vægt og når helt ned på 47 kg. Bliver indlagt på kirurgisk afdeling med væskemangel og hjertearytmier og saltforstyrrelser.

Sgr tror selv, at hun fejler noget fysisk. Bliver undersøgt fra top til tå uden at man finder noget. En kirurgisk overlæge siger, at hun har været tæt på at dø. Han anbefaler hende at stresses af.

Herefter går **Sgr** helt i stå. Ligger derhjemme i sengen og kan slet ingenting. Får anti-depressiv medicin, selvom hun stadig tror, at hun fejler noget fysisk. Får imidlertid valget mellem tvangsindlæggelse eller at tage medicin. I løbet af 3-4 uger får hun det stille og roligt bedre. ...

Følte det som en lettelse at blive klar over at det var en depression, så hun ikke skulle dø af det.

Var i denne periode sygemeldt fra april til august 1995. Begyndte at gå i ambulans behandling ved psykiatrisk afdeling, Augustenborg.

Startede op på arbejde i august 1995, men blev igen sygemeldt i starten af 1996. Var herefter sygemeldt i 3-4 mdr. Havde forud for sygemeldingen ikke taget medicin. Genoptager den medicinske behandling og starter igen på arbejde, men synes at det er svært at klare arbejdet.

Fra dette tidspunkt og til august 1999 har **Sgr** skiftevis perioder, hvor hun arbejder og perioder, hvor hun er sygemeldt. Som ovennævnt ikke været på arbejde siden sygemelding i august 1999.

Forud for tildeling af pension i juli 2001 har **Sgr** været i arbejdsprøvning. Ved arbejdsprøvning kom det frem, at **Sgr** ikke kan overskue flere ting på en gang. Mister overblikket og har svært ved at koncentrere sig. Bliver meget hurtigt stresset og har svært ved uro og støj.

...

Efter overfaldet havde hun mareridt om trusler og overfald, men ophørte da hun begyndte behandling i psykiatrisk afdeling, Augustenborg.

Har ligeledes ikke haft angstanfald siden opstart af behandling i psykiatrisk ambulatorium.

Har haft genoplevelse af traumet og truslerne, men har det ikke længere.

Har amnesi (glemsel) for en del af overfaldet.

Sgr føler nu ikke længere trusler overalt, men vil fortsat undgå at komme på **Afdeling**.

Har engang prøvet at komme på **Afdeling** efter overfaldet og fik da voldsom ubehag og kvalme. Følte at hun skulle besvime.

Har senere været på sygehuset og fik da også ubehag derved. Tør ikke tage på besøg på **Afdeling** igen.

Havde problemer både med at falde i søvn og sove igennem i tiden efter overfaldet.

...

Før overfaldet havde **Sgr** ingen søvnproblemer. **Sgr** beskriver, at hun efter overfaldet har øget tilbøjelighed til sammenfaren. Bare ægtefællen skubber lidt til hende, for at få hendes opmærksomhed, gør at hun farer sammen. Kan også fare sammen, hvis manden pludselig står i køkkenet. Har ikke før

overfaldet haft tendens til sammenfaren.
Efter overfaldet svinger hun mere følelsesmæssigt end tidligere. Kan svinge fra i løbet af få dage at synes at alt er håbløst til kort efter at synes at det går godt.

...

KLINISKE DIAGNOSER:

DF43.1 posttraumatisk belastningsreaktion.

DISKUSSION:

Sgr opfylder så at sige alle kriterier for ovennævnte diagnose.

RESUME OG KONKLUSION:

39-årig gift sygeplejerske, som indtil voldtægtsforsøg og trusler på livet i februar 1994 har været psykisk velfungerende og ligeledes arbejdsmæssigt og socialt velfungerende.

Efter voldtægtsforsøg fra patient og trusler på livet af denne patients voksne søn, har **Sgr** i tiltagende grad fået psykiske problemer og i tiltagende grad ikke kunnet klare sit arbejde. Svært angstpræget, søvnbesvær, mareridt, genoplevelse af traume, koncentrationsbesvær, manglende overblik. Tiltagende bange for overfald og at der skal ske hendes børn noget. Voldsomt væggtab til hun til sidst kun vejer 47 kg. Dette kulminerer med, at **Sgr** blev indlagt på kirurgisk afdeling med væskemangel og hjerterytmier i april 1995... Herefter sengeliggende i hjemmet og kan slet ingenting. Sættes herefter i behandling med medicin mod forsænket stemningsleje (Fontex) og medicin mod sindssygdom (Fluanxol). Herefter bedres tilstanden langsomt. Herefter har **Sgr** skiftevis perioder, hvor hun arbejder og skiftevis perioder, hvor hun er sygemeldt, indtil hun sygemeldes i august 1999 og får pension juli 2001. Trods fritagelse fra arbejde fortsat symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion som påvirker **Sgr's** evner til socialt samvær og ægteskabeligt samliv. Påvirker også **Sgr's** evne til fritidsaktiviteter.

Eftersom **Sgr** var psykisk og arbejdsmæssig velfungerende indtil overfaldet og truslerne i februar 1994, skønner jeg, at **Sgr's** nuværende manglende erhvervsevne skyldes arbejdsskaden på **Afdeling** i februar 1994 med voldtægtsforsøg og trusler på livet og trusler mod **Sgr's** børn.

... "

I et brev af 29. marts 2004 fra **Person 4**, der var kollega til **Sagsøger** på Sønderborg Sygehus, til Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"...

Jeg mødte **Sagsøger** på afd i løbet af aftenen, hun var fuldstændig ude af sig selv, forvirret og usammenhængende. Jeg opfattede at hun var blevet "taget på" og trukket ned i sengen af patient NN. Desværre blev der meldt hjertestop, så jeg nåede kun at spørge om hun kunne klare det, da alle skulle hjælpe ved genoplivning. Resten af aftenen var meget travl, så vi nåede at aftale at **Sagsøger** ikke skulle gå ind til patienten NN.

Sagsøger skulle med bus hjem, og var derfor nødt til at gå. Vi aftalte, at hun skulle møde før dagen efter, så hun kunne tale med afd. sygpl. **Person 5** om hændelsen. "NN" blev indlagt igen senere, hvor **Sagsøger** skulle modtage pt.

...

Da **Sagsøger** fandt ud af at det var "NN" fik hun en voldsom reaktion. Hun blev kridhvid i ansigtet, dårlig og løb ud på toilettet.

..."

Ved brev af 27. september 2004 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen det anmeldte ulykkestilfælde som en arbejdsskade, selvom ulykkestilfældet var for sent anmeldt. Det hedder i brevet bl.a.:

"...

Sagens oplysninger

...

Af brev fra den tidligere oversygeplejerske på **Afdeling** fremgår det, at vedkommende ikke husker episoden. Vedkommende mener dog, at han ville kunne huske episoden, taget sagens karakter i betragtning, såfremt han havde hørt om overgrebet.

...

Hvornår ser vi bort fra fristen for anmeldelse
Det kræver en særlig grund at se bort fra fristen

for anmeldelse på 1 år (lovens § 20). Det afhænger efter praksis af 4 forhold:

- dokumenteret en arbejdsskade
- en rimelig grund til, at sagen er for sent anmeldt
- varige følger efter skaden
- udsigter til, at arbejdsskaden vil give ret til erstatning

Begrundelse

...

Vi har set bort fra fristen for anmeldelse, fordi vi finder at der er dokumenteret en arbejdsulykke. Vi har ligeledes vurderet, at De har varige følger af skaden, idet De har fået konstateret en post-traumatisk belastningsreaktion og er blevet tilkendt førtidspension. Ligeledes har vi vurderet, at Deres arbejdsskade vil give Dem ret til erstatning.

Vi har endvidere vurderet, at der er en rimelig grund til at sagen er for sent anmeldt. Vi har lagt vægt på, at De blev truet af den mandlige patients søn til ikke at anmelde eller foretage Dem noget i sagen. De blev truet på Deres eget og Deres børn liv, og De har oplevet truslerne som direkte og alvorlige.

Vi har også lagt vægt på, at selvom De oplevede psykiske problemer umiddelbart efter hændelsen, så har problemerne fortsat med at udvikle sig. De er først sent blevet klar over omfanget af de psykiske problemer relateret til overgrebet samt bevidst om sammenhængen mellem overgrebet og Deres psykiske tilstand.

Da skaden er for sent anmeldt, har vi tillige lagt vægt på, at den hændelse som De har været udsat for har været meget krænkende, og De derfor har oplevet, at det har været svært at tale om grundet overfaldets seksuelle karakter.

Vi har dermed samlet set vurderet, at der er rimelig grund til at sagen er for sent anmeldt.

..."

I brev af 21. oktober 2004 påklagede Kommunernes Arbejdsskadeforsikring afgørelsen til Ankestyrelsen. Brevet indeholder en nærmere begrundelse for klagen.

I et brev af 22. oktober 2004 fra **Sagsøger** i anledning af påklagen hedder det bl.a.:

"...

Truslerne omfattede at omtale, og for at bruge de ord der blev sagt "påstand" om overfald, idet det var en "ærekrænkelse af familiens overhoved". - Jeg blev skræmt fra vid og sans - jeg havde hørt om æresdrab!

Hvis truslen alene havde omfattet politianmeldelse ville jeg da have fortalt det til min mand, og at-ter engang have meldt det til min daværende afdelingssygeplejerske **Person 5**. Han fulgte ikke sagen op!

...

Jeg genoptager arbejdet i aug. 1995 men fungerer ikke som de skriver fint - tværtimod da (spørg min familie, kollegaer og afd.leder om det!) Ej heller er det rigtigt at jeg er "velfungerende fra 1995-1999, hvilket arbejdstidsplanerne med dokumentation fra sygefravær vil kunne vise.

...

I 1998 klarede jeg i alt 105 arbejdsdage. Mange dage måtte jeg endda gå tidligere hjem fordi jeg ikke kunne klare at være der.

...

I 1996-97 havde jeg så mange sygedage at jeg var til samtale med min afdelingssygeplejerske.

...

Jeg har således ikke siden overfaldet og truslen fungeret spor godt - tværtimod, det har været en lang kamp. ...

Med venlig hilsen
Sagsøger

Jeg anmoder om at sagen må blive behandlet så hurtigt som muligt, da det er en meget stor belastning for mig. Jeg oplever atter flash-back og har mange angstanfald.

Jeg kan simpelthen ikke forstå at en sag kan ankes på urigtige oplysninger."

I et brev af 16. februar 2005 har Ankestyrelsen besvaret en anmodning om indsigt i den lægekonsulentudtalelse, der er indgået i styrelsens behandling af sagen. Det hedder i brevet bl.a.:

"... overlæge **Person 6** den 15. december 2004 afgav udtalelse til sagen. Heraf fremgår bl.a.:

Sagen skønnes velbelyst. Der foreligger udtalelser fra en række speciallæger i psykiatri og fra langvarige behandlingsforløb. Den psykiatriske anamnese tager sin begyndelse i 1994/95, og ud fra de mange sagsakter må det anses rimeligt veldokumenteret, at den tog sin start ved en konkret ganske voldsomt psykisk belastende hændelse, som var efterfulgt af alvorlige trusler om, at pågældende ikke måtte tale om eller anmelde den konkrete voldsomt grænseoverskridende handling.

En hændelse af den beskrevne art kunne meget vel udløse en psykisk sygdomstilstand af typen post-traumatisk belastningsreaktion. Det er velkendt, at sådanne kan have et meget svingende forløb, fra næsten symptomfrihed til voldsom genopblussen af symptomerne, og i visse tilfælde ses der at udvikle sig en varig tilstand, altså en tilstand uden symptomfrihed.

Med baggrund i den foreliggende sygehistorie skønnes der at være tale om et varigt mén på over 5%.

Det skønnes mere end 50% sandsynligt, at ménet helt skyldes arbejdsskaden. Der foreligger intet, som tyder på forudbestående psykisk sygdom."

5. Forklaringer

Sagsøger har forklaret, at hun af angst ikke tænkte på overgrebet fra februar 1994 og faktisk glemte den. Hun troede, at hun fejlede noget fysisk, og hun forbandt slet ikke sine symptomer med overgrebet. Hun talte ikke med lægerne om konkrete årsager til symptomerne, og hun blev heller ikke spurgt derom. Hun blev lettet, da det viste sig, at hun ikke var fysisk syg. Men hun havde heller ikke da tanker om, at symptomerne havde rod i episoden. Hun havde forud for den

endelige sygemelding i oktober 1999 perioder med sygemelding af op til flere ugers varighed.

Hun kendte overlæge **Vidne 1** fra sin tid på Sønderborg Sygehus. Det var formentlig ved den første konsultation hos ham, at han spurgte hende om tiden på **Afdeling** og bad hende om at skrive en "dagbog med tilbagevirkende kraft". Hun begyndte at skrive, men fik det dårligt og gik i stå flere gange. Da hun skrev, kom hun i tanke om overgrebet i februar 1994. Det gjorde hende dårlig. Men hun blev klar over, at det var dét, som det handlede om. Da hun ved en konsultation talte med **Vidne 1** om det, sagde han, at episoden skulle anmeldes som en arbejdsskade. Hun talte dog med sin fagforening, inden den blev anmeldt.

Når der i erklæringen fra overlæge **Person 1** tales om glemsel for en del af overfaldet, skyldes det, at hun ikke kan huske noget i tidsrummet fra en situation ved sengen, til hun ser sig selv i spejlet ved håndvasken. Hun opfattede det ikke da sådan, at hun var kommet til skade. Hun meldte det til oversygeplejersken med henblik på, at noget lignende ikke skulle ske igen. Da der var gået et halvt år, var episoden ikke længere i hendes bevidsthed. Hun havde dengang styr på sit arbejde. Hun opfattede det som en falliterklæring, da hun ikke længere kunne håndtere det.

Overlæge **Vidne 1** har forklaret, at han forud for december 2000 kendte **Sagsøger** som en handlekraftig sygeplejerske. Da han fik hende under behandling, slog det ham, at billedet ikke lignede det sædvanlige. Det er en almindeligt anvendt metode at bede patienten beskrive situationen under rolige forhold, fx ved at "føre dagbog".

Han mener, at konsultationen den 20. juni 2001 fandt sted, efter at **Sagsøger** havde oplyst om overgrebet. En omtale

af overgrebet havde ikke betydning for journalen, da fokus var på, hvad der kunne gøres. Det kan retraumatisere patienten at spørge til et sådant overgreb. Han opfattede det sådan, at **Sagsøger** hidtil havde fortrængt overgrebet. **Sagsøger** har talt meget om arbejdet, men meget lidt om selve overgrebet. De talte om, at hun havde været udsat for et overgreb. Han bad hende ikke om detaljer og lagde heller ikke vægt herpå den 20. juni 2001.

Der blev på Sønderborg Sygehus i sin tid talt om, at der fandt krænkelse af personalet sted. Men der blev i lyset af patientens tilstand ikke foretaget anmeldelse.

6. Oplysning om lovforarbejder og administrativ praksis

En bestemmelse som i den dagældende arbejdsskadesikringslovs 20, hvorefter der kan bortses for overskridelse af 1 års fristen for anmeldelse, når der er særlig grund dertil, er indført ved lov nr. 79 af 8. marts 1978, § 19. Det hedder i bemærkningerne til lovforslaget (Folketingstidende 1977-78 tillæg A sp. 931) bl.a.:

"Til § 19

... Ved dispensationsreglen i sidste punktum er der åbnet mulighed for, hvis forholdene i øvrigt taler derfor, at der kan ydes erstatning, selvom anmeldelsesfristen ikke er overholdt. Som eksempel kan peges på den situation, hvor skadelidte for flere år siden har fået oplysning om, at sygdommen er erhvervsbetinget, men han har undladt at fremsætte erstatningskrav, fordi sygdommens følger dengang var uvæsentlige."

Det hedder i Ankestyrelsens meddelelse SM U-24-01 bl.a.:

"...

Ankestyrelsen har behandlet nogle sager om dispensation fra anmeldelsesfristen med henblik på anerkendelse af skader, der er anmeldt som ulykkestil-

fælde til Arbejdsskadestyrelsen efter udløbet af den 1-årige anmeldelsesfrist.

Ankestyrelsen tog udgangspunkt i forarbejderne til bestemmelsen i ulykkesforsikringsloven, hvor dispensationsadgangen ved for sent anmeldte skader blev lovfæstet i 1959.

I et cirkulære var det anført, at dispensationsadgangen kun kunne anvendes i undtagelsestilfælde, hvor det måtte forekomme urimeligt at lade fristoverskridelsen udelukke sikrede fra at modtage ydelser efter loven.

Det fremgik af cirkulæret, at der ved vurderingen af, om der forelå særlig grund til at se bort fra en fristoverskridelse, skulle lægges vægt på, om følgende betingelser var opfyldt. Det var en betingelse, at det kunne dokumenteres, at ansøgeren havde været udsat for et ulykkestilfælde, der var omfattet af ulykkesforsikringsloven, og at der forelå en ganske overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og den hos sikrede tilstedeværende lidelse. Desuden var det en betingelse, at der anførtes en rimelig begrundelse for, at anmeldelse ikke var foretaget rettidigt (f.eks. manglende kendskab til årsagsforbindelse mellem ulykkestilfælde og lidelse eller senere indtruffet forværrelse af ulykkesfølge), og at erhvervsforringelsen som følge af ulykkestilfældet var af et sådant omfang, at den kunne begrunde tildeling af invaliditetserstatning.

...

I sag nr. 1 fandt Ankestyrelsen grundlag for at dispensere for overskridelsen af anmeldelsesfristen, mens der i sag nr. 2 og sag nr. 3 ikke var grundlag for at dispensere.

Der er således tale om opretholdelse af hidtidig praksis.

..."

Det hedder i Ankestyrelsens meddelelse i SM U-14-04 bl.a.:

"...

Ankestyrelsen har behandlet et antal sager om ska-

der, der er anmeldt efter anmeldelsesfristens udløb med henblik på at præcisere, hvornår der kan dispenseres fra overskridelse af anmeldelsesfristen, fordi der foreligger en særlig grund til, at anmeldelsen ikke er foretaget rettidigt...)

Ankestyrelsen har i de konkrete sager taget stilling til spørgsmålet om, hvornår der foreligger en rimelig begrundelse for, at anmeldelsen ikke er foretaget rettidigt.

Følgende omstændigheder blev vurderet som rimelig begrundelse:

- Sikrede følte sig rask og skaden udvikler sig først efter anmeldelsesfristens udløb.
- Forsikringsforholdene var komplicerede, og havde bevirket en vildfarelse om, at skaden var korrekt anmeldt.
- Sikrede og arbejdsgiveren havde underskrevet anmeldelsen, men arbejdsgiver havde ikke videresendt anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen eller forsikringsselskabet. Det var dokumenteret, at sikrede inden 1 års fristen aktivt havde henvendt sig og spurgt arbejdsgiveren inden udløbet af 1 års fristen, om arbejdsgiveren havde sendt anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen eller forsikringsselskabet og fået dette bekræftet.
- Sikrede havde gennemgået et behandlingsforløb og lægen har givet sikrede en berettiget forventning om, at sikrede ville blive rask efter behandling.

Følgende omstændigheder kunne ikke tillægges selvstændig betydning.

- Anmeldelsen var ikke sendt til Arbejdsskadestyrelsen eller til forsikringsselskabet, men til Arbejdstilsynet inden for 1 års fristen.
- Sikredes ukendskab til reglerne om anmeldelse.
- Kort overskridelse af anmeldelsesfristen.

Sikredes passivitet og tidsforløbet kan få konkret indflydelse på bedømmelsen.

Vurderingen af, om der foreligger en rimelig begrundelse for at anmeldelsen ikke er sket retti-

digt, forudsætter en rimelig og forsvarlig sagsoplysning:

- Om årsagen til, at arbejdsgiveren ikke anmeldte sagen rettidigt.
- Om arbejdsgiverens procedure ved anmeldelsen af arbejdsskader.
- Om sikrede aktivt havde henvendt sig til arbejdsgiveren inden for 1 års fristen og fået at vide, at anmeldelsen var sendt til Arbejdsskadestyrelsen eller forsikringsselskabet.

..."

Til brug for denne sag har Ankestyrelsen udarbejdet et notat af 12. juni 2006 om administrativ praksis angående dispensation ved for sent anmeldte arbejdsskader. Det hedder heri bl.a.:

"...

Nærmere om baggrunden for SM U 24-01

Baggrunden for at Ankestyrelsen i 2001 udsendte en SM om forståelse af reglerne om dispensation ved for sen anmeldelse var en Højesteretsdom afsagt i 1999.

Højesteret tilsidesatte ved dom af 5. oktober 1999 Ankestyrelsens praksis om anvendelse af den femårige forældelsesfrist i 1908-loven. Højesteret fastslog, at den femårige forældelsesfrist ikke finder anvendelse på krav om erstatning uden for kontraktforhold, herunder erstatning for arbejdsskader.

I en pressemeddelelse på dagen for afsigelsen af Højesterets dom meddelte Ankestyrelsen, at sager, der tidligere var afvist på den femårige forældelsesfrist kunne genoptages. Ankestyrelsen gjorde samtidig opmærksom på, at der i disse sager ikke var taget stilling til den 1-årige anmeldelsesfrist. De genoptagne sager ville derfor blive vurderet efter reglerne om for sen anmeldelse. Det store antal sager medførte et øget fokus på dispensationsadgangen. Ankestyrelsen besluttede derfor at behandle en række sager i et principielt ankemøde, da der ikke forelå nogen generel udmelding om vores praksis.

...

Overvejelser om lovændring

Beskæftigelsesministeriet udsendte i februar 2005 et udkast til lovforslag om ændring af den gældende lov om arbejdsskadesikring fra 2004 til høring, herunder reglerne om for sen anmeldelse og dispensation herfra.

Det er i bemærkningerne til udkast til lovforslag anført, at Ankestyrelsen ved afgørelserne, der er offentliggjort i SM U 35-03 og SM 14-04 (nu SM 4-06) har justeret praksis med hensyn til at dispensere. Det anføres i lovudkastet, at der er tale om en mere restriktiv praksis især med hensyn til betingelsen om rimelig begrundelse. Der er blevet rejst kritik heraf fra advokater og fagforbund. Der er i lovudkastet lagt op til, at der skal dispenseres, hvis der er sket en arbejdsskade, som har erstatningsberettigende følger. Det er anført, at man ved forslaget opnår næsten samme retsstilling som før Ankestyrelsens justering af praksis.

Den del af udkast til lovforslag, der vedrørte reglerne om for sen anmeldelse, blev udeladt ved den senere fremsættelse af lovforslaget i Folketinget. Spørgsmålet om ændring af reglerne vedrørende for sen anmeldelse er nu til drøftelse i det udvalg, som beskæftigelsesministeren nedsatte i foråret 2006. Dette udvalg har endnu ikke afgivet betænkning.

Som det fremgår af den historiske og litterære gennemgang har Ankestyrelsen fastholdt den hidtidige praksis for dispensation ved for sen anmeldelse af arbejdsskader.

Ankestyrelsen har dog noteret, at Arbejdsskadestyrelsen i sine afgørelser efter reglerne om for sen anmeldelse i vidt omfang har afslået dispensation på grund af, at der ikke var angivet en rimelig begrundelse for den for sene anmeldelse. Det er baggrunden for, at Ankestyrelsen i 2004 har udsendt uddybende Sociale meddelelser.

..."

7. Parternes synspunkter (procedure)

Sagsøger har anført, at der er en rimelig begrundelse for, at anmeldelse ikke er sket rettidigt, at lovens betin-

gelse for dispensation derfor er opfyldt, jf. den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 20, og at hun således har krav på, at der dispenseres fra 1 års fristen.

Arbejdsskadestyrelsens praksis har fra 1978 i overensstemmelse med lovens forarbejder været, at lovens krav om "særlig grund" beroede på de fire betingelser, der er nævnt i Ankestyrelsens afgørelse og i SM U 24-01, og at betingelsen "rimelig begrundelse" var opfyldt, hvis de øvrige tre betingelser var opfyldt.

Ankestyrelsen har efter 2000 gjort betingelserne for rimelig grund langt mere restriktive end tidligere. Dette skyldes, at Ankestyrelsens tidligere praksis om anvendelse af den 5-årige forældelse på anmeldelser, der var indgivet for sent, blev underkendt ved Højesterets dom i U 2000.19.

Ankestyrelsen har ikke påvist, at den nuværende praksis svarer til den tidligere, idet der ikke er fremlagt eksempler på afgørelser eller retningslinier, der dokumenterer dette.

Ankestyrelsen praksis er således ikke i overensstemmelse med forarbejderne fra 1978-loven, som tilsagde en lempelse af betingelserne.

Der bør derfor gives **Sagsøger** medhold, allerede fordi de "øvrige tre betingelser" - som anerkendt af Ankestyrelsen - er opfyldt.

Selv om den "fjerde betingelse" tillægges et selvstændigt indhold, kan der dog kun kræves en rimelig begrundelse og ikke særdeles gode grunde eller lignende. En sådan betingelse må efter bevisførelsen anses for opfyldt.

Det må således lægges til grund, at **Sagsøger** havde

glemt eller fortrængt overgrebet i februar 1994, og at hun først blev klar over årsagssammenhængen mellem overgrebet og sin sygdom i juni 2001. Hun blev først langvarigt sygemeldt fra 1999, og hun blev først efter langvarig behandling klar over, at der var tale om varige følger. Det må i den forbindelse lægges til grund, at hun blev truet til ikke at foretage sig noget efter overgrebet, at overgrebet har været meget krænkende, og at **Sagsøger** naturligt har haft vanskeligt ved at tale om det som følge af dettes seksuelle og ydmygende karakter.

Ankestyrelsen har anført, at der ikke er grundlag for at til-sidesætte styrelsens afgørelse af 31. januar 2005.

Ankestyrelsen har med rette udmøntet lovens krav i de fire betingelser, der er anført i SM U 24-01. Det forhold, at praksis efter Højesterets dom om forældelse er justeret, kan ikke føre til andet resultat. De fire betingelser er således i overensstemmelse med langvarig opfattelse af lovens dispensationsbestemmelse, og en justering har været nødvendig som følge af, at der i lyset af administrativ praksis vedrørende forældelse ikke har været taget stilling til kravet om særlig grund ved langvarige overskridelser af 1 års fristen.

Mens de øvrige tre betingelser beror på bevisvurderinger, er betingelsen i lovens § 20 om en rimelig begrundelse udtryk for et frit forvaltningsmæssigt skøn. Ankestyrelsen har af hensyn til sagens fremme ikke bestridt, at de tre øvrige betingelser er opfyldt.

Ankestyrelsen har efter en individuel og konkret vurdering med rette fundet, at der ikke er særlig grund til at bortse fra fristoverskridelsen, idet **Sagsøger** ikke har godtgjort, at der er en rimelig begrundelse for overskridelsen.

Sagsøger burde således allerede inden 1 års fristens udløb den 1. februar 1995, eller dog efter sygemeldingen fra april til august 1995, have været klar over, at hun havde været udsat for en hændelse, som skulle anmeldes som en arbejdsskade. Den trussel, som **Sagsøger** har været udsat for, kan ikke føre til andet resultat, og i hvert fald ikke begrunde undladelsen af at foretage anmeldelse gennem mere end 6 år.

8. Landsrettens begrundelse og resultat

Der er efter lovens forarbejder ikke grundlag for at fastslå, at Ankestyrelsens anvendelse af de fire betingelser, der er omtalt i styrelsens afgørelse, herunder at betingelsen om rimelig begrundelse tillægges et selvstændigt indhold, strider mod loven eller dens forudsætninger.

Det er heller ikke påvist, at en sådan anvendelse af bestemmelsen i lovens dagældende § 20 er i uoverensstemmelse med fast administrativ praksis for tilfælde som det foreliggende, hvor der er tale om en meget betydelig overskridelse af 1 års fristen.

Det må lægges til grund, at **Sagsøger** forud for overgrebet i februar 1994 var velfungerende og kunne bestride et krævende arbejde, ligesom hun aldrig havde været i behandling ved psykolog eller psykiater eller i øvrigt haft psykiske problemer.

Der var tale om et pludseligt og belastende overgreb, der indebar en betydelig påvirkning, hvilket efter **Sagsøgers** egen forklaring ikke mindst viste sig, da hun senere blev konfronteret med den pågældende patient på ny.

Det må endvidere lægges til grund, at der en måneds tid efter

overgrebet viste sig betydelige problemer for **Sagsøger** med at bestride sit arbejde, og at disse problemer fortsatte også efter skifte til et mindre krævende arbejde. Tilstanden gav anledning til lægebehandling og sygemelding fra april til august 1995 samt en række senere sygemeldinger. Hun blev ifølge journalnotatet af 1. juni 1995 fundet utvivlsomt depressiv allerede den 25. april 1995.

Der er ikke grundlag for at antage, at **Sagsøger** har haft hukommelsestab med hensyn til overgrebet i februar 1994. Da hun i 2001 blev bedt om at skrive "dagbog med tilbagevirkende kraft", indtog overgrebet da også den helt centrale plads i hendes redegørelse for forhistorien.

På den baggrund findes **Sagsøger** væsentlig før anmeldelsen i 2001 at burde have indset, at overgrebet i februar 1994 havde følger, der ikke kunne anses for uvæsentlige, og at overgrebet burde anmeldes som arbejdsskade.

Det kan efter overgrebets markante karakter og det tidligere fuldstændige fravær af psykiske problemer ikke føre til andet resultat, at **Sagsøger** fra lægelig side først i 2001 blev spurgt om tiden på Sønderborg Sygehus, eller at diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion først blev stillet efter dette tidspunkt.

På den baggrund finder landsretten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering, hvorefter der ikke har foreligget en rimelig begrundelse for den meget sene anmeldelse og dermed ikke en særlig grund til at bortse fra fristoverskridelsen.

Landsretten tager derfor Ankestyrelsens frifindelsepåstand til følge.

Dansk Sygeplejeråd som mandatar for Sagsøger skal efter sagens udfald betale sagsomkostninger til Ankestyrelsen. Efter sagens karakter og omfang fastsættes omkostningsbeløbet til 50.000 kr., der udgør et passende beløb til advokatbi-stand inkl. moms.

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

Ankestyrelsen frifindes.

Dansk Sygeplejeråd skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Ankestyrelsen med 50.000 kr.

Chr. Bache

Deleuran

Claus Larsen
(kst.)