

Udskriftsdato: 15. december 2025

**KEN nr 9274 af 15/11/1994 (Historisk)**

**Ankestyrelsens principafgørelse U-21-94 om anerkendelse -  
erhvervssygdom - lungelidelse - kronisk bronchitis - støvudsættelse - asbest  
- asfaltdampe - tobaksforbrug - arbejdsskade**

---

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 10687-93

# Ankestyrelsens principafgørelse U-21-94 om anerkendelse - erhvervssygdom - lungelidelse - kronisk bronchitis - støvudsættelse - asbest - asfaltdampe - tobaksforbrug - arbejdsskade

## **Resume:**

Ankestyrelsen har i et principielt møde behandlet 6 sager med henblik på afklaring af praksis vedrørende anerkendelse af lungelidelsen kronisk bronchitis hos personer, der arbejdsmæssigt har været udsat for stoffer, der kan forårsage kronisk bronchitis, men som samtidig har haft et langvarigt tobaksforbrug.

Arbejdsskadestyrelsen havde i alle sagerne afvist at anerkende de anmeldte lidelser som erhvervssygdom med den begrundelse, at det måtte anses for overvejende sandsynligt, at lidelserne skyldtes andre forhold end de erhvervsmæssige. Arbejdsskadestyrelsen havde herved lagt vægt på det beskrevne tobaksforbrug.

Ankestyrelsen har hidtil været tilbageholdende med at anerkende kronisk lungelidelse som en følge af udsættelse for skadelige stoffer hos personer, der også var rygere, da tobaksrygning anses som den helt overvejende årsag til kronisk bronchitis.

Ankestyrelsen fandt i sagerne ikke grundlag for at fravige denne praksis, hvis tobaksforbruget havde haft et omfang, der ikke kunne betegnes som beskedent, og den anmeldte lungelidelse tvangfrit kunne forklares ud fra det oplyste om tobaksforbruget.

Ankestyrelsen anerkendte dog i 2 af de 6 sager lidelsen kronisk bronchitis som arbejdsskade.

I sag nr. 5 vurderede Ankestyrelsen, at det ud fra oplysningerne om sikredes tobaksforbrug sammenholdt med støvudsættelsen og lungelidelsens sværhedsgrad ikke kunne anses for overvejende sandsynligt, at lungelidelsen alene skyldtes det tidligere tobaksforbrug.

Ankestyrelsen fandt endvidere, at den delvist anerkendte lungelidelse kunne anses som medvirkende årsag til sikredes død, således at dødsfaldet måtte henføres til arbejdsskadens følger, jf. arbejdsskade-forsikringslovens § 13.

I sag nr. 6 blev lidelsen ligeledes anerkendt, men med forbehold overfor den del af lidelsen, som skyldtes sikredes tobaksforbrug.

Der blev i både sag nr. 5 og 6 lagt vægt på, at de sikredes kroniske bronchitis måtte anses som forårsaget af mange års udsættelse for uspecifikt støv og af de sikredes tobaksforbrug.

## **Love:**

Lov om sikring mod følger af arbejdsskade - lov nr. 390 af 20. maj 1992 - § 10, stk. 1, nr. 1 og § 10, stk. 1, nr. 2

## **Sagsfremstilling 1:**

Sag nr. 1 - j.nr. 10687-93

Sagen vedrørte anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af kronisk bronchitis hos en 56-årig tidligere asfaltarbejder, der i perioden 1964-89 havde været beskæftiget ialt 21 år med asfaltudlægning, hvor han 8-9 måneder om året afhængig af vejrliget havde været udsat for asfaltrøg og aerosoler.

Manden blev sygemeldt i juni 1989 på grund af tiltagende luftvejsgener. Han fik tilkendt mellemste førtidspension fra 1. november 1989 på grund af den kroniske bronchitis og degenerative forandringer i nakke og lænd.

I undersøgelse den 8. september 1989 på en arbejdsmedicinsk klinik var konkluderet, at mandens tendens til kronisk bronchitis formentlig kunne forklares ud fra røgbelastninger og støvbelastninger, men at den samlede vurdering kompliceredes af et stort tobaksforbrug. Lungefunktionsundersøgelse foretaget i maj 1989 tydede på obstruktiv lungesygdom.

Den arbejdsmedicinske klinik oplyste i januar 1991, at manden ved journaloptagelse af 30. august 1989 havde oplyst sit tobaksforbrug til op til 20 cigaretter daglig, nu ca. 8-10 cigaretter daglig.

Mandens fagforening oplyste i februar 1991, at han havde røget såvel pibe som tobak, og at forbruget havde svaret til 6-10 cigaretter daglig. Kun i perioder havde forbruget undtagelsesvis været oppe på ca. 20 cigaretter. Han havde ikke røget i de sidste 3 år.

Arbejdsskadestyrelsen havde tidligere ved en afgørelse af 2. maj 1991 fundet, at den anmeldte lungelidelse ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen havde begrundet afgørelsen med, at det måtte anses for overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end de erhvervsmæssige. Der blev herved lagt vægt på mandens tobaksforbrug. Om dette var det i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse anført, at han havde røget 6-10 cigaretter dagligt, undtagelsesvis 20 cigaretter, og at han i de seneste 3 år ikke havde røget.

Ankestyrelsen tiltrådte ved en afgørelse af 28. oktober 1991 Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. Ankestyrelsen lagde ligesom Arbejdsskadestyrelsen vægt på, at manden i mange år havde haft et betydeligt tobaksforbrug.

Efter Ankestyrelsens afgørelse blev sagen af mandens fagforening indbragt for Folketingets Ombudsmand.

Folketingets Ombudsmand anmodede den 17. juli 1992 Ankestyrelsen om en supplerende udtalelse om, på hvilket grundlag styrelsen havde fundet, at mandens lungelidelse med overvejende sandsynlighed skyldtes andre forhold end de erhvervsmæssige, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 10, stk. 2.

Ankestyrelsen udtalte i brev af 20. august 1992, at styrelsen ved sin afgørelse havde lagt til grund, at lungelidelsen tvangfrit kunne forklares ud fra det oplyste tobaksforbrug, hvorimod udsættelse for afgasning af asfalt i fri luft kunne have forvoldt irritation af luftvejene, men ikke i sig selv have fremkaldt eller forværret lungelidelsen.

Den arbejdsmedicinske klinik oplyste den 23. november 1992, at manden ved konsultation den 28. november 1989 havde gjort kraftig indsigelse mod oplysningerne om tobaksforbruget i afdelingens journal af 30. august 1989. Manden havde nu oplyst, at hans tobaksforbrug havde ligget på 10-12 cigaretter daglig og ikke på de tidligere anførte 20. Han havde endvidere gennem de sidste år reduceret cigaretforbruget yderligere på grund af lunge/luftvejsgener til 5-6 cigaretter daglig.

Samtidig medsendte den arbejdsmedicinsk klinik en toksikologisk udredning om sammenhængen mellem bronchitis og udsættelse for asfaltrøg af 22. september 1992, hvori det bl.a. var konkluderet, at der på

baggrund af den i dag foreliggende viden næppe er tvivl om, at mangeårig udsættelse for asfaltrøg havde bidraget til udviklingen af kronisk bronchitis.

Ankestyrelsen udtalte herefter i brev af 3. november 1992, at det var korrekt, at asfaltrøg i visse koncentrationer kan give symptomer fra luftvejene i form af hoste og opspyt. Disse symptomer indgår i diagnosen bronchitis. I den aktuelle sag var der påvist en let nedsat lungefunktion. Denne lungesygdom - kronisk bronchitis - kunne fuldt ud forklares ud fra tobaksforbruget som angivet af manden selv, og en mulig ekstra påvirkning af asfaltrøg kunne derfor i dette tilfælde ikke påvises. Der var ikke noget holdepunkt for, at asfaltrøgudsættelsen havde medført forværring af mandens lungesygdom.

I januar 1993 henstillede Folketingets Ombudsmand til Ankestyrelsen at indhente nye lægelige oplysninger og træffe en ny afgørelse.

Ankestyrelsen indhentede en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra juni 1993, hvoraf det fremgik, at manden siden 1985 havde haft tiltagende åndenød på basis af tobaksbetinget bronchitis og overvægt (104 kg/172 cm). Herudover havde udsættelse for asfaltrøg muligvis medvirket til en vis yderligere forværring. Det var speciallægens vurdering, at der kun var tale om lettere udtalte symptomer, hvorfor det var begrænset, hvor stor en asfaltpåvirkning der var tale om, når overvægt og den kroniske bronchitis blev taget i betragtning.

I et brev af 19. august 1993 fremsendte manden sine kommentarer til speciallægeerklæringen. I brevet blev der henvist til, at det af arbejdsbeskrivelsen fremgik, at der også havde været en arbejdsmiljømæssig udsættelse for støv, freon m.m. i andre ansættelsesforhold. Desuden blev det anført, at det af lungefunktionsundersøgelsen klart fremgik, at hans helbredstilstand var væsentligt forværret siden sidste prøve i 1990.

Fagforeningen fremsendte den 9. november 1993 en udtalelse fra fagforeningens asfaltkonsulent. Denne anførte bl.a. til speciallægeerklæringen, at alle undersøgelser har vist, at der blandt asfaltarbejdere er en større overdødelighed og flere helbredsskader end i andre grupper.

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lungelidelse i form af kronisk bronchitis kunne ikke anerkendes som en erhvervssygdom.

Selv om de seneste oplysninger om tobaksforbruget på mellem 10-12 og senere 6-10 cigaretter daglig gennem en årrække blev lagt til grund, fandt Ankestyrelsen fortsat ikke, at betingelserne for at anerkende kronisk bronchitis som erhvervssygdom var opfyldt, idet det måtte anses for overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end de arbejdsmæssige, jf. lovens § 10, stk. 2, og Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsbekendtgørelse § 1 og § 2, gruppe C, punkt 7.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der efter de lægelige oplysninger om mandens lidelse var beskrevet en let til moderat obstruktiv lungefunktionsnedsættelse, svarende til den lungefunktionsnedsættelse som i mange videnskabelige undersøgelser ses hos rygere med mangeårigt tobaksforbrug.

Hertil kom, at der, for så vidt angik udsættelsen for asfaltrøg var tale om røgudsættelse udendørs, hvor spredning af luftforureningskomponenter havde været stor på grund af fortyndingseffekten, og at den medicinske dokumentation for sammenhæng mellem kronisk bronchitis og udsættelse for asfaltrøg var meget spinkel.

Ankestyrelsen fastholdt således sin afgørelse.

## **Sagsfremstilling 2:**

Sag nr. 2 - j.nr. 16903-93

Sagen vedrørte anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af kronisk bronchitis hos 59-årig asfaltarbejder, der siden 1963 havde været udsat for asfaltdampe.

I juli 1992 anmeldte mandens læge en lungelidelse i form af kronisk bronchitis som en formodet arbejdsbetinget lidelse.

I journaloplysninger af 27. september 1992 fra mandens læge fremgik det, at manden første gang havde søgt lægehjælp for sin kroniske bronchitis i oktober 1981.

Manden havde i mange år røget ca. 30 cigaretter dagligt.

Arbejdsskadestyrelsen fandt, at mandens bronchitis ikke kunne anerkendes som arbejdsskade.

Afgørelsen blev begrundet med, at kronisk bronchitis hos rygere normalt kun er omfattet af erhvervssygdomsbekendtgørelsen, hvis tobaksforbruget har været beskedent.

Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på, at tobaksforbruget ikke havde været beskedent, og at et tobaksforbrug som mandens øgede risikoen for kronisk bronchitis mange gange mere end den beskrevne udsættelse for asfaltdampe.

I et brev af 5. oktober 1993 oplyste mandens fagforening, at hans tobaksforbrug ikke siden hans rygedebut havde været 30 cigaretter daglig, men et stigende antal. Nu var forbruget under 10 cigaretter daglig, og det var på vej ned grundet afvænningskur.

I juli 1994 fremsendte fagforeningen supplerende oplysninger om mandens udsættelse for lunge- og luftvejsskadende stoffer i forbindelse med hans arbejde.

I brevet var særligt anført, at manden i perioden 1985 til 1992 havde arbejdet meget med indendørs belægning ovenpå en asfalttype benævnt Bitu-beton. Der blev blandet en "slam" på stedet af cement, flyveaske, en limtype og vand. Det var meget støvende arbejde at blande denne belægning. Et sjak på 7-8 mand blandede, ragede ud og tromlede på skift.

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lidelse kunne ikke anerkendes som en erhvervssygdom.

Begrundelsen var, at mandens lungelidelse ikke var omfattet af Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsbekendtgørelse, idet betingelserne for at anerkende hans bronchitis ikke var opfyldt.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på, at lungelidelsen med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives, at manden igennem 20 år havde haft et betydeligt tobaksforbrug, uanset at hans forbrug indenfor de seneste år havde været nedsat til under 10 cigaretter daglig.

Efter erhvervssygdomsbekendtgørelsen kan kronisk bronchitis hos rygere normalt kun anerkendes, hvis tobaksforbruget har været beskedent.

Ankestyrelsen tiltrådte således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

---

## **Sagsfremstilling 3:**

Sagen vedrørte genoptagelse af spørgsmålet om anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af kronisk bronchitis hos en 60-årig tidligere rygemester.

Tilfældet blev anmeldt af en arbejdsmedicinsk klinik i september 1987. Af anmeldelsen fremgik, at manden fra 1959 til 1984 havde arbejdet med røgeriarbejde, hvor han havde været udsat for bl.a. røg, træbjærevædder og mineraluldsprodukter. Han havde desuden været isoleringsarbejder i en periode på 3 år.

Af journaloplysninger fra 11. marts 1987 fremgik, at manden i en årrække havde haft let hoste og opspyt om morgenen og i forbindelse med tågede vejrforhold. Det konkluderedes, at manden formentlig havde en let tobaksafhængig kronisk bronchitis, men eksposition for røg og mineraluldsfibre kunne have været en medvirkende årsag. Om tobaksforbruget var det oplyst, at manden i en årrække havde røget 50-60 cigaretter daglig, men at han i det sidste års tid havde reduceret forbruget til omkring 10 cigaretter. Diagnosen blev anført som mulig kronisk bronchitis.

Sikringsstyrelsen (nu Arbejdsskadestyrelsen) havde tidligere den 14. september 1987 truffet den afgørelse, at luftvejsslidelsen i form af kronisk bronchitis ikke var omfattet af lov om arbejdsskadeforsikring.

Sikringsstyrelsen henviste til, at det måtte anses for overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end de erhvervsmæssige, idet manden i en årrække havde røget 50-60 cigaretter daglig, hvilket forbrug dog det seneste års tid var reduceret til ca. 10 cigaretter daglig.

Mandens fagforening klagede over afgørelsen. I klagen af 13. januar 1988 var det anført, at afgørelsen efter forbundets opfattelse var truffet på et forkert grundlag. Der henvistes til det af Sikringsstyrelsen anførte om tobaksforbrugets omfang. Manden havde overfor forbundet givet udtryk for, at disse tal havde været nævnt overfor den arbejdsmedicinske klinik, men at nævnte forbrug (50-60 cigaretter daglig) kun var i en periode på ca. 2 måneder. Det blev desuden forklaret, at manden begyndte at ryge som 20-årig, og at forbruget havde ligget på eller under cirka 10 cigaretter daglig.

Til brug for Ankestyrelsens behandling af sagen var manden den 29. august 1988 blevet undersøgt af en speciallæge.

Af speciallægeundersøgelsen fremgik, at manden havde daglig hoste og opspyt. Ved udvidet lungefunktionsundersøgelse fandtes mistanke om begyndende emfysem. Røntgenundersøgelse af brystkassen viste lette bronchitiske forandringer. Der fandtes ikke tegn på asbestforandringer, ligesom der ikke fandtes pleurale fortykkelser.

Det var i speciallægeerklæringen anført, at årsagen til mandens kroniske bronchitis måtte søges i såvel røg fra hans tidligere arbejdsplads som røg fra hans tobaksforbrug. Det var tillige i konklusionen anført, at manden bedømt ud fra den objektive undersøgelse ikke havde større mén efter den erhvervsmæssige udsættelse.

Ankestyrelsen tiltrådte den 25. januar 1989 Sikringsstyrelsens afgørelse. Ankestyrelsen lagde ligeledes vægt på det årelange tobaksforbrug.

Ved afgørelsen tog Ankestyrelsen i betragtning, at omfanget af cigaretforbruget ifølge det i klagen oplyste havde været noget mindre end først oplyst.

Den 14. maj 1993 anmodede manden Arbejdsskadestyrelsen om at genoptage hans sag.

I anmodningen henviste manden til en artikel i et fagblad om en sag, som lignede hans, hvor Ombudsmanden havde bedt Ankestyrelsen om på ny at se på sagen og indhente nye lægelige oplysninger, inden der blev truffet ny afgørelse.

Arbejdsskadestyrelsen meddelte den 17. juni 1993, at styrelsen ikke fandt grundlag for at genoptage sagen.

Styrelsen lagde herved vægt på, at manden i følge sagens oplysninger havde haft et forbrug på 30-40 cigaretter daglig. Risikoen for at udvikle kronisk bronchitis som følge af tobaksforbruget var ved et forbrug i denne størrelsesorden væsentligt forøget. Styrelsen oplyste videre, at i den sag, som manden havde henvist til, var den pågældendes tobaksforbrug på 6-10 cigaretter daglig.

I klagen henviste manden til sit brev af 14. maj 1993 og fagforeningens brev af 13. januar 1988.

Manden oplyste videre, at han ikke havde røget 30-40 cigaretter daglig, men omkring 10 cigaretter. Dog havde han i en kortere periode røget mere.

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lungelidelse kunne ikke anerkendes som erhvervssygdom.

Begrundelsen var, at mandens lungelidelse, uanset de ændrede oplysninger om tobaksforbruget, ikke var omfattet af Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsbekendtgørelse, idet betingelserne for at anerkende hans kroniske bronchitis som erhvervssygdom ikke var opfyldt.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på, at mandens lidelse med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives hans tobaksforbrug gennem omkring 40 år.

Det blev herved lagt til grund, at mandens tobaksforbrug havde været omkring 10 cigaretter daglig.

Efter Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsbekendtgørelse kan kronisk bronchitis hos rygere normalt kun anerkendes, hvis tobaksforbruget har været beskedent.

Ankestyrelsen tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

---

### **Sagsfremstilling 4:**

Sag nr. 4 - j.nr. 15696-93

Sagen vedrørte genoptagelse af en sag om anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af kronisk bronchitis hos en tidligere lagerarbejder. Manden døde i april 1994 som 68-årig.

Af anmeldelsen fremgik, at manden fra 1956 havde arbejdet med afvejning af foderstoffer, sojafrø, solsikkekerner etc. I de sidste 10 år, indtil han i maj 1991 gik på efterløn, overgik han til beskæftigelse med mere kontorprægede funktioner, men arbejdet blev fremdeles udført i et støvholdigt miljø.

Af journaloplysninger fra mandens læge fremgik, at han til lægen havde oplyst, at han i mange år havde røget 10-15 cigaretter daglig.

Det fremgik tillige, at manden omkring 1982 havde fået astmatisk præget vejrtrækning ved anstrengelse samt i tilslutning til nedre luftvejsinfektioner. Tobaksforbruget blev angivet som uændret frem til 1985, hvorefter forbruget efterhånden blev nedsat til 5 cigaretter daglig.

Af en speciallægeerklæring af 10. april 1991 fremgik, at manden fra omkring 1975-1980 havde fået anstrengelsesåndenød, og at symptomerne var tiltaget. Disse gener var årsag til hans arbejdsophør og overgang til efterløn.

Ved en lungefunktionsundersøgelse blev der i april 1991 påvist en moderat svær obstruktiv lungelidelse med et element af emfysem. Der blev endvidere foretaget røntgenundersøgelse af brystkassen samt CT-scanning.

Om mandens tobaksforbrug var det i speciallægeerklæringen oplyst, at han begyndte at ryge i begyndelsen af 20'erne. Han røg pibe og cigaretter, men han ophørte med at ryge i slutningen af 1990. Cigaretforbruget var angivet som højst 10 cigaretter daglig, og der var endvidere angivet flere perioder af op til 1 1/2 års varighed uden tobaksforbrug.

Speciallægen konkluderede, at manden havde en moderat til svær kronisk bronchitis, der årsagsmæssigt kunne relateres til eksposition for støv af korn- og foderstoffer. Desuden havde han en ondartet svulst i højre lunge.

Af journaloplysninger fra mandens læge fremgik, at det i forbindelse med sagens gennemgang var angivet af manden, at hans gennemsnitlige forbrug havde været 5-6 cigaretter, og at der havde været flere rygepauser af op til 2 års varighed.

Arbejdsskadestyrelsen havde tidligere den 17. juli 1991 meddelt, at den anmeldte lungelidelse ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade.

Arbejdsskadestyrelsen havde begrundet afgørelsen med, at tilfældet ikke kunne anerkendes som arbejdsskade, fordi det måtte anses for overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Styrelsen havde herved lagt vægt på oplysningerne om tobaksforbruget, som ud fra en lægelig erfaring var årsag til kronisk bronchitis.

Ankestyrelsen tiltrådte ved afgørelse af 30. april 1992 Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4. september 1991, hvorefter Arbejdsskadestyrelsen meddelte, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen om anerkendelse af den anmeldte lungelidelse (kronisk bronchitis) som erhvervssygdom.

Ved afgørelsen lagde Ankestyrelsen vægt på, at manden var begyndt med at ryge i 20-års alderen, og selv om der havde været pauser i rygningen, var der herefter tale om et meget langvarigt tobaksforbrug.

Det var tillige i afgørelsen anført, at rygningens omfang, ifølge de foreliggende oplysninger, ikke kunne vurderes at være beskedent.

Ankestyrelsens afgørelse blev af mandens fagforening indbragt for Folketingets Ombudsmand, som anmodede om en udtalelse i anledning af klagen.

Arbejdsskadestyrelsen udtalte i brev af 4. februar 1993, at fagforeningen overfor Ombudsmanden havde klaget over, at styrelsen ikke havde spurgt manden ud om tobaksforbruget. Hertil bemærkede Arbejdsskadestyrelsen, at styrelsen på grundlag af oplysningerne fra egen læges journalmateriale fra 1981 fandt, at tobaksforbruget var velbelyst, og styrelsen fandt ikke grundlag for at betvivle oplysningernes rigtighed.

I en udtalelse af 11. februar 1993 anførte Ankestyrelsen bl.a., at ifølge de i sagen foreliggende oplysninger kunne rygningens omfang ikke vurderes som beskedent.

Den 15. april 1993 henstillede Folketingets Ombudsmand til Ankestyrelsen at genoptage sagen og - efter indhentelse af yderligere lægelige vurderinger - at træffe en ny afgørelse.

Mandens fagforening fremsendte i august 1993 på anmodning fra Ankestyrelsen supplerende oplysninger om mandens arbejdsfunktioner.

Af oplysningerne, der var udfærdiget af arbejdsgiveren, fremgik, at manden fra 1958 til 1975 havde været beskæftiget ved kageknuser, som udviklede meget støv. Det fremgik tillige, at der ikke var udsugning på arbejdspladsen.

Mandens fagforening meddelte i maj 1994, at manden var afgået ved døden den 27. april 1994.

Ankestyrelsen modtog i juni 1994 obduktionserklæring. Det fremgik heraf, at afdøde havde en kendt lungesvulst (planocellulært karcinom). Dødsårsagen var respiratorisk insufficiens.

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lungelidelse i form af kronisk bronchitis kunne ikke anerkendes som erhvervssygdom.

Begrundelsen var, at betingelserne for at anerkende den anmeldte lidelse som erhvervssygdom ikke var opfyldt, idet det måtte anses som overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end de arbejdsmæssige, jf. lovens § 10, stk. 2, og erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 1 og § 2, gruppe C, punkt 7.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på, at lidelsen med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives, at manden havde haft et betydeligt tobaksforbrug. Det var herved lagt til grund, at der havde været tale om et mangeårigt tobaksforbrug af vekslende størrelse, uanset at der i perioder havde været rygepauser.

Efter Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsbekendtgørelse kan kronisk bronchitis normalt kun anerkendes, hvis tobaksforbruget har været beskedent.

Hertil kom, at der ikke sås at være den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem den erhvervsmæssige støvudsættelse, der var væsentligst frem til 1975, og det forhold, at lungelidelsen først udviklede sig kraftigt igennem 1980'erne.

Ankestyrelsen fandt endvidere, at den lidelse, der medførte mandens død, ikke kunne anses for at være en følge af en arbejdsskade, som var omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven.

Der blev herved lagt vægt på, at det måtte anses for overvejende sandsynligt, at den lidelse, der medførte døden (lungesvulst med spredning - planocellulært karcinom), skyldtes det tidligere tobaksforbrug.

Ankestyrelsen fastholdt således sin afgørelse.

---

### **Sagsfremstilling 5:**

Sag nr. 5 - j.nr. 12908-93

Sagen vedrørte anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af kronisk bronchitis hos en nu 65-årig tidligere tæppevæver og sprøjtelakerer.

Af anmeldelsen fremgik, at manden som sprøjtelakerer havde pådraget sig kronisk bronchitis og emfysem. Han havde været udsat for støv fra epoxypulver. Udsættelsen havde fundet sted på møbelfabrik, hvor han havde været ansat fra 1979 til 1991.

Af journaloplysninger fra en arbejdsmedicinsk klinik fremgik, at manden led af svært nedsat lungefunktion af obstruktiv karakter med emfysem. Manden havde været cigaretryger siden 1949. På baggrund af den mangeårige moderate til svære støvudsættelse kombineret med hans cigaretforbrug vurderedes tilstanden at være en følge af begge disse udsættelser.

Arbejdsskadestyrelsen meddelte ved en afgørelse af 7. april 1993, at den anmeldte lungelidelse ikke kunne anerkendes som arbejdsskade.

Arbejdsskadestyrelsen henviste til, at det ikke var tilstrækkeligt, at der havde været tale om en skadelig påvirkning nævnt i erhvervssygdomsbekendtgørelsen. Den skadelige påvirkning skulle have en vis styrke, og der skulle være sammenhæng mellem tidspunktet for den skadelige påvirkning og lidelsens opståen. Sygdomsbilledet skulle svare til det normale sygdomsbillede for en sådan lidelse. Endelig måtte det ikke være overvejende sandsynligt, at lidelsen skyldtes andre forhold end den arbejdsmæssige påvirkning.

Arbejdsskadestyrelsen begrundede afgørelsen med, at det måtte anses for overvejende sandsynligt, at den anmeldte lidelse skyldtes andre forhold end den arbejdsmæssige påvirkning.

Arbejdsskadestyrelsen lagde ved afgørelsen vægt på, at manden ifølge de lægelige oplysninger siden 1949 havde røget 8-10 cigaretter daglig, dog i de sidste 3 1/2 år kun 3-4 cigaretter daglig.

I juli 1993 henviste mandens fagforening til den arbejdsmedicinske vurdering, hvorefter mandens lungelidelse var opstået som følge af den mangeårige støvudsættelse kombineret med hans tobaksforbrug.

Det var således forbundets opfattelse, at det efter de foreliggende lægelige oplysninger ikke kunne afvises, at en del af lungelidelsen var forårsaget af de erhvervsmæssige forhold.

Fagforeningen meddelte i marts 1994, at manden var død den 28. februar 1994.

Af obduktionserklæringen fremgik, at den umiddelbare dødsårsag måtte antages at være betændelse i luftvejene, og den tilgrundliggende dødsårsag svær kronisk lungelidelse i forbindelse med forstørrelse og udvidelse af især højre side af hjertet (cor pulmonale).

Endvidere fremgik, at de kroniske lungeforandringer væsentligst havde karakter af kronisk bronchitis og lungeudvidelse, men bindevævsøgningen sammenholdt med fundet af typiske ferrogene legemer (asbestlegemer) tydede herudover på kronisk støvlungesygdom (asbestose).

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lungelidelse i form af kronisk bronchitis kunne anerkendes som erhvervssygdom med forbehold for den del af lungelidelsen, som skyldtes mandens tobaksforbrug.

Begrundelsen var, at lidelsen ansås som forårsaget af såvel mandens mangeårige erhvervsmæssige udsættelse for flere forskellige former for uspecifikt støv, herunder epoxystøv, som af hans tobaksforbrug, jf. erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 1 og § 2, Gruppe C.

Hos rygere kan kronisk bronchitis normalt kun anerkendes, hvis tobaksforbruget har været beskedent. Ankestyrelsen vurderede ud fra sagens oplysninger om størrelsen af mandens tobaksforbrug sammenholdt med oplysningerne om støvudsættelsen og lungelidelsens sværhedsgrad, at det ikke kunne anses for overvejende sandsynligt, at lungelidelsen alene skyldtes det tidligere tobaksforbrug.

Ankestyrelsen fandt endvidere, at den delvist anerkendte lungelidelse måtte anses som medvirkende årsag til mandens død, således at dødsfaldet måtte henføres til arbejdsskadens følger, jf. arbejdsskadeforsikringslovens § 13.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på oplysningerne i obduktionserklæringen og den supplerende histologiske undersøgelse, hvoraf det fremgik, at den umiddelbare dødsårsag var betændelse i luftvejene, og at den tilgrundliggende dødsårsag var svær kronisk lungelidelse i forbindelse med forstørrelse og udvidelse af hjertet (cor pulmonale).

Ankestyrelsen ændrede således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

---

### **Sagsfremstilling 6:**

Sag nr. 6 - j.nr. 14228-93

Sagen vedrørte anerkendelse af en anmeldt lungelidelse i form af pleura plaques og kronisk bronchitis hos 71-årig tidligere skibsværftsarbejder.

Manden havde arbejdet på det samme skibsværft fra 1946 til 1983, hvor han havde været beskæftiget på et maskinværksted. Af mandens journal fra en arbejdsmedicinsk klinik fremgik, at arbejdet havde

bestået i rensning af kedler, støbning af bæreløjer og ophængning af materialer til svejserne. Arbejdet havde medført udsættelse for asbest, svejserøg, støv fra isoleringsmateriale (rockwool) samt oliedampe.

Af sagens lægelige oplysninger fremgik, at manden tiltagende havde været plaget af åndenød siden 1980, og at der skete en kraftig forværring af hans helbredstilstand omkring 1990 i forbindelse med influenza.

Røntgenundersøgelse af brystkassen havde vist forandringer på lungehinden helt tilbage til 1985. Der var endvidere konstateret kronisk bronchitis med emfysem.

Tobaksforbruget var angivet som en pakke pibetobak om ugen frem til midten af 1980'erne, hvilket svarer til ca. 40 cigaretter om ugen.

I klagen var det bl.a. anført, at manden hele sit liv havde været i berøring med alle former for støvmaterialer, bl.a. kvartsstøv, uspecificeret støv og asbest.

Forbundet henviste i klagen til, at det fra den arbejdsmedicinske klinik var angivet, at mandens tobaksforbrug var moderat. Tobaksforbruget havde højst været en pakke pibetobak pr. uge.

### **Afgørelse:**

Den anmeldte lungelidelse i form af kronisk bronchitis kunne anerkendes som erhvervssygdom efter erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 2, Gruppe C, punkt 7, med forbehold for den del af lidelsen, som skyldtes mandens tobaksforbrug.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på, at mandens kroniske bronchitis måtte anses som forårsaget af mange års udsættelse for uspecifikt støv og af hans tobaksforbrug.

Hos rygere kan kronisk bronchitis normalt kun anerkendes, hvis tobaksforbruget har været beskedent.

Ankestyrelsen vurderede ud fra oplysningerne fra den arbejdsmedicinske klinik, at tobaksforbruget havde været beskedent.

Den anmeldte lidelse i form af pleura plaques kunne derimod ikke anerkendes som erhvervssygdom.

Ankestyrelsen lagde herved vægt på, at lidelsen (pleura plaques) ikke er nævnt i erhvervssygdomsbekendtgørelsen.

Ankestyrelsen ændrede således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende mandens lungelidelse i form af kronisk bronchitis og tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende hans lungelidelse i form af pleura plaques.