

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 9977 af 12/10/2017 (Gældende)

Ankestyrelsens principafgørelse 75-17 - Arbejdsskade - om varigt mén - KOL - fradrag - konkurrerende årsager

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 2015-5015-04741

Ankestyrelsens principafgørelse 75-17 - Arbejdsskade - om varigt mén - KOL - fradrag - konkurrerende årsager

Principafgørelsen fastslår

Anerkendelse af en sygdom som en arbejdsskade (erhvervssygdom) er ikke til hinder for, at der kan træffes afgørelse om nedsættelse eller bortfald af méngodtgørelsen, hvis den tilskadekomnes helbredsmæssige situation med overvejende sandsynlighed helt eller delvist skyldes andre forhold end den erhvervsbetingede sygdom.

Der er ikke ud fra lægefaglige studier – modsat sager om asbestpåvirkninger og rygning – påvist en synergieffekt mellem på den ene side udsættelse for røg, støv, dampe og/eller gasser og på den anden side tobaksrygning i forhold til risikoen for at udvikle KOL. Den erhvervsmæssige udsættelse har således ikke en større negativ effekt, hvis der er tale om en ryger, end hvis der er tale om en ikke-ryger. De to risikofaktorer lægger sig i stedet oveni hinanden.

Det er ikke i forhold til KOL muligt at fastslå, om lidelsen konkret skyldes udsættelse for røg, dampe, støv og/eller gasser eller tobaksrygning. Hvis betingelserne for at få anerkendt KOL som følge af udsættelse for røg, støv, dampe og/eller gasser er opfyldt, vil det være afgørende for ménvurderingen, om det konkrete tobaksforbrug udgør en så stor risikofaktor, at der skal foretages fradrag i godtgørelsen.

Méngraden fastsættes på baggrund af den del af lidelsen, som skønnes at måtte være arbejdsbetinget. Arbejdsskademyndighederne foretager i disse situationer en afvejning af på den ene side den arbejdsmæssige udsættelse og dennes sværhedsgrad, og på den anden side tobaksforbruget og dets størrelse. I afvejningen inddrages statistiske risikoanalyser.

I de tilfælde, hvor risikoen for at udvikle KOL som følge af rygning udgør mere end 50 procent af den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og den erhvervsmæssige udsættelse, er bevisbyrden for at foretage fradrag løftet.

De konkrete sager

I sag nr. 1 havde sikrede været udsat for svejserøg igennem 41 år. Han havde samtidig røget tobak svarende til 46 pakkeår (20 cigaretter dagligt i 46 år). Ankestyrelsen vurderede, at sikrede havde et samlet varigt mén på 10 procent, men at tobaksrygningen udgjorde en så stor risikofaktor i forhold til udsættelsen for svejserøg, at der ud fra en konkret vurdering skulle foretages fradrag i méngodtgørelsen med skønsmæssigt 1/2.

Sikredes tobaksforbrug på 46 pakkeår øgede ud fra en lægefaglig vurdering, risikoen for at udvikle KOL med cirka 3,7 gange en person, der ikke havde røget, hvorimod den erhvervsmæssige udsættelse (svejserøg) øgede risikoen med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været udsat for røggasser. Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og den erhvervsmæssige udsættelse var cirka 4,9-5,7 gange en person, der aldrig har røget eller været erhvervsmæssig udsat. Ud af den samlede risiko udgjorde rygningen den overvejende del, svarende til mellem 65-75 procent.

I sag nr. 2 havde sikrede været massivt udsat for røggasser og slibestøv igennem 44 år. Han havde samtidig røget tobak svarende til 22-24 pakkeår (20 cigaretter dagligt i 22-24 år). Ankestyrelsen vurderede, at sikrede havde et samlet varigt mén på 35 procent, men at tobaksrygningen udgjorde en så stor risikofaktor i forhold til udsættelsen for røggasser og slibestøv, at der ud fra en konkret vurdering skulle foretages et fradrag i méngodtgørelsen med skønsmæssigt 1/2.

Sikredes tobaksforbrug på 22-24 pakkeår øgede, ud fra en lægefaglig vurdering, risikoen for at udvikle KOL med mindst 2,5 gange en person, der ikke har røget, hvorimod den erhvervsmæssige udsættelse (røggasser og slibestøv) øgede risikoen med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været udsat for røggasser og slibestøv. Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og den erhvervsmæssige udsættelse var cirka 3,7-4,5 gange en person, der aldrig har røget eller været erhvervsmæssigt udsat. Ud af den samlede risiko udgjorde rygningen den overvejende del, svarende til mellem 56-68 procent.

I sag nr. 3 havde sikrede været massivt udsat for dieselos, udstødningsgasser og støv igennem 33 år. Han havde samtidig røget tobak svarende til 13 pakkeår (20 cigaretter dagligt i 13 år). Ankestyrelsen vurderede, at sikrede havde et samlet varigt mén på 20 procent, men at tobaksrygningen udgjorde en så stor risikofaktor i forhold til udsættelsen for dieselos, udstødningsgasser og støv, at der ud fra en konkret vurdering skulle foretages et fradrag i méngodtgørelsen med skønsmæssigt 1/2.

Sikredes tobaksforbrug på 13 pakkeår øgede, ud fra en lægefaglig vurdering, risikoen for at udvikle KOL med mindst 2 gange en person, der ikke har røget, hvorimod den erhvervsmæssige udsættelse (dieselos, udstødningsgasser og støv) øgede risikoen med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været erhvervsmæssigt udsat. Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og den erhvervsmæssige udsættelse var cirka 3,2-4 gange en person, der aldrig har røget eller været erhvervsmæssigt udsat. Ud af den samlede risiko udgjorde rygningen den overvejende del, svarende til mellem 50-63 procent.

Baggrund for at behandle sagerne principielt

Ankestyrelsen har behandlet 3 antal sager principielt. Det har vi gjort for at afklare rækkevidden af Højesterets dom af 11. december 2015 i forhold til spørgsmålet om fradrag for rygning i andre sager om anerkendte erhvervssygdomme end lungekræft, hvor rygning kan være en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen.

Reglerne

Love og bekendtgørelser

Lov om arbejdsskadesikring (arbejdsskadeloven), senest bekendtgjort i lovebekendtgørelse nr. 216 af 27. februar 2017.

- § 12, om nedsættelse eller bortfald af erstatningen eller godtgørelsen
- § 18, om godtgørelse for varigt mén

Praksis

Følgende principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

4-16: Udmelding af Højesterets dom af 11. december 2015 om fradrag for rygning i sag om anerkendt lungekræft efter asbestudsættelse

74-16: Fradrag for rygning i sager om anerkendt blærekræft efter udsættelse for dieselos

De konkrete afgørelser

Sag nr. 1, j.nr. 2015-5015-04741

Du har klaget over Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse om varigt mén. Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgjorde sagen den 12. november 2014.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor godtgørelsen fra mindre end 5 til 5 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse.

Du vil høre fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som nu beregner den nye godtgørelse. Forsikringsselskabet vil herefter udbetale beløbet.

Vi beklager den lange sagsbehandlingstid.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at følgerne efter arbejdsskaden svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer også, at dine samlede gener svarer til et varigt mén på 10 procent. Vi vurderer imidlertid, at årsagen til, at du har udviklet KOL, er en kombination af dit private tobaksforbrug og den erhvervsmæssige udsættelse. Vi har derfor foretaget fradrag svarende til skønsmæssigt 1/2.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at du klager over tiltagende åndenød især ved trappegang. Du oplever ikke at være funktionsindskrænket og klarer alt det huslige arbejde, både indkøb og rengøring. Du kan bære tunge indkøbsposer uden problemer og får kun lettere åndenød ved gang ligeud. Du hoster lidt, men har intet opspyt.

Vi lægger også vægt på, at du ifølge de lægelige oplysninger har let obstruktiv nedsat lungefunktion.

Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet dine samlede gener med méntabellens afsnit E. 2., som omhandler begrænsning i funktionskapacitet ved lunge- og hjertekarsygdomme.

Efter méntabellens punkt E. 2.1. vurderes ingen begrænsning af den fysiske aktivitet til en méngrad på mindre end 5 procent.

Efter méntabellens punkt E. 2.2. vurderes let begrænsning af den fysiske aktivitet, hvor symptomerne kun fremkommer ved kraftig aktivitet, til en méngrad på 20 procent.

Vi vurderer, at din samlede tilstand er værre end det beskrevet i punkt E. 2.1., idet du oplever lette begrænsninger, men bedre end punkt E. 2.2. Vi vurderer, at dit samlede varige mén skal placeres mellem de to nævnte punkter. Vi har derfor skønsmæssigt fastsat dit samlede varige mén til 10 procent.

Om fradraget

Vi vurderer, at en del af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed også skyldes, at du har røget.

Vi lægger vægt på, at du startede med at ryge som 14-årig. Indtil du var 21 år havde du et forbrug på omkring 2-5 cigaretter dagligt. I perioden 1964-1977 havde du et dagligt forbrug på mere end 20 cigaretter. Herefter og frem til 2007, hvor du stoppede med at ryge, røg du cirka 10-20 cigaretter dagligt. Samlet set har vi vurderet, at du har røget, hvad der svarer til cirka 46 pakkeår. Et pakkeår svarer til 20 cigaretter dagligt i 1 år.

Vi lægger også vægt på, at lægefaglig erfaring viser, at udsættelse alene for svejserøg i et omfang svarende til, hvad du har været udsat for, medfører en øget risiko for at udvikle KOL med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været udsat.

Ligeledes viser lægefaglig erfaring, at risikoen for at udvikle KOL alene som følge af rygning svarende til et tobaksforbrug på 46 pakkeår medfører en øget risiko med mindst 3,7 gange en person, der aldrig har røget.

Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og din erhvervsmæssige udsættelse svarer til cirka 4,9-5,7 gange en person, der aldrig har røget eller været erhvervsmæssigt udsat for svejserøg. Ud af den samlede risiko udgør rygningen den overvejende del, svarende til mellem 65-75 procent.

Ud fra en samlet vurdering, finder vi det overvejende sandsynligt, at årsagen til, at du har udviklet KOL, er en kombination af dit private tobaksforbrug og udsættelsen for røggasser, hvor rygning udgør den største risiko.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at foretage fradrag i det samlede varige mén på skønsmæssigt 1/2.

Det er ikke i forhold til KOL muligt at fastslå, om lidelsen konkret skyldes udsættelse for røg, dampe, støv og/eller gasser eller tobaksrygning. Hvis betingelserne for at få anerkendt KOL som følge af en erhvervsmæssig udsættelse er opfyldt, vil det være afgørende for ménvurderingen, om det konkrete tobaksforbrug udgør en så stor risikofaktor, at der skal foretages fradrag i godtgørelsen.

Vi bemærker hertil, at rygning og udsættelse for svejserøg har en additiv effekt. Det vil sige at de to risikofaktorer lægger sig oveni hinanden.

Oplysningerne fremgår særligt af journal fra Arbejds- og Miljømedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital, journal fra Amager Hospital og journal fra egen læge.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdstilsynet 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.

Hvis denne af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Sag nr. 2, j.nr. 2014-5015-64410

Du har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om varigt mén. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 6. oktober 2014.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til 18 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi nedsætter derfor godtgørelsen fra 25 til 18 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Vi beklager den lange sagsbehandlingstid.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at følgerne af arbejdsskaden (den anerkendte kroniske obstruktive lungesygdom (KOL)) svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 18 procent.

Vi vurderer, at dine samlede gener svarer til en méngrad på skønsmæssigt 35 procent. Vi vurderer imidlertid, at årsagen til, at du har udviklet KOL er en kombination af det private tobaksforbrug og din erhvervsmæssige udsættelse. Vi har derfor foretaget et fradrag svarende til skønsmæssigt 1/2.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at du kan cykle over længere afstande/gå over længere afstande, når blot du følger dit eget tempo. Du kan gå til første sal uden problemer, anden sal med stille gang, og ved tredje sal må du stoppe. Du oplever ikke tilfælde med tale-eller hvileåndenød, og du klarer almindelige opgaver som havearbejde med videre i eget tempo uden problemer. Du har ifølge de lægelige oplysninger moderat nedsat lungefunktion af obstruktiv type.

Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet dine samlede gener med méntabellens afsnit E. 2., som omhandler begrænsning i funktionskapacitet ved lunge- og hjertekarsygdomme.

Efter méntabellens punkt E. 2.2. vurderes let begrænsning af den fysiske aktivitet, hvor symptomerne kun fremkommer ved kraftig aktivitet, til en méngrad på 20 procent.

Efter méntabellens punkt E. 2.3. vurderes betydelig begrænsning af den fysiske aktivitet, hvor symptomerne fremkommer også ved lettere aktivitet, til en méngrad på 50 procent.

Vi vurderer, at din samlede tilstand er værre end det beskrevne i punkt E. 2.2., men bedre end punkt E. 2.3. Vi vurderer, at dit samlede varige mén skal placeres mellem de to nævnte punkt. Vi har derfor skønsmæssigt fastsat dit samlede varige mén til 35 procent.

Vi vurderer i den forbindelse, at der i dit tilfælde ikke er tale om en betydelig begrænsning af den fysiske aktivitet, også ved lettere aktivitet, og at dine samlede gener således ikke svarer til méntabellens punkt E. 2.3., som Arbejdsskadestyrelsen har vurderet.

Om fradraget

Vi vurderer, at en del af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed også skyldes, at du har røget.

Vi lægger vægt på, at du i perioden fra 18-20 års alderen røg cirka en pakke pibetobak ugentligt. Efterfølgende røg du 10 cigaretter dagligt frem til februar 2014 samt lidt pibetobak. Herefter røg du 2-3 cigaretter dagligt. Du har røget svarende til et tobaksforbrug på 22-24 pakkeår. Det svarer til, at du har røget 20 cigaretter om dagen i 22-24 år. Et pakkeår svarer til 20 cigaretter dagligt i 1 år.

Vi lægger også vægt på, at lægefaglig erfaring viser, at udsættelse alene for støv og røggasser i et omfang svarende til, hvad du har været udsat for medfører en øget risiko for at udvikle KOL med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været udsat.

Ligeledes viser lægefaglig erfaring, at risikoen for at udvikle KOL alene som følge af rygning svarende til et tobaksforbrug på 22-24 pakkeår medfører en øget risiko med mindst 2,5 gange en person, der aldrig har røget.

Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og din erhvervsmæssige udsættelse svarer til cirka 3,7-4,5 gange en person, der aldrig har røget eller været udsat for røggasser og slibe-støv. Ud af den samlede risiko rygningen den overvejende del, svarende til mellem 56-68 procent.

Ud fra en samlet vurdering, finder vi det overvejende sandsynligt, at årsagen til, at du har udviklet KOL, er en kombination af dit private tobaksforbrug og udsættelsen for støv og røggasser, hvor rygning udgør den største risiko.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at foretage fradrag i det samlede varige mén på skønsmæssigt 1/2.

Det er ikke i forhold til KOL muligt at fastslå, om lidelsen konkret skyldes udsættelse for røg, dampe, støv og/eller gasser eller tobaksrygning. Hvis betingelserne for at få anerkendt KOL som følge af en erhvervsmæssig udsættelse er opfyldt, vil det være afgørende for ménvurderingen, om det konkrete tobaksforbrug udgøre en så stor risiko faktor, at der skal foretages fradrag i godtgørelsen.

Vi bemærker hertil, at rygning og udsættelse for støv og røggasser har en additiv effekt. Det vil sige, at de to risikofaktorer lægger sig oveni hinanden.

Oplysningerne fremgår særligt af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 28. august 2014, journal fra egen læge og journaloplysninger fra Sydvestjysk Sygehus.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdstilsynet 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.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Sag nr. 3, j.nr. 2015-5015-56773

Du har klaget over Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse om varigt mén. Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgjorde sagen den 22. oktober 2015.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til 10 procent i varigt mén. Vi forhøjer derfor godtgørelsen fra mindre end 5 til 10 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse.

Du vil høre fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som nu beregner den nye godtgørelse. Forsikringsselskabet vil herefter udbetale beløbet.

Vi beklager den lange sagsbehandlingstid.

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at følgerne efter arbejdsskaden svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Vi vurderer også, at dine samlede gener svarer til et varigt mén på 20 procent. Vi vurderer imidlertid, at årsagen til, at du har udviklet KOL er en kombination af dit private tobaksforbrug og din erhvervsmæssige udsættelse. Vi har derfor foretaget fradrag svarende til skønsmæssigt 1/2.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at du må hive efter vejret når du sidder stille og indimellem har du hjertebanken. Du oplever at blive hurtigere forpustet og må ofte rømme dig.

Vi lægger også vægt på, at du ifølge de lægelige oplysninger har let til moderat obstruktiv nedsat lungefunktion.

Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet dine samlede gener med méntabellens afsnit E. 2., som omhandler begrænsning i funktionskapacitet ved lunge- og hjertekarsygdomme.

Efter méntabellens punkt E. 2.2. vurderes let begrænsning af den fysiske aktivitet, hvor symptomerne kun fremkommer ved kraftig aktivitet, til en méngrad på 20 procent.

Vi vurderer, at din samlede tilstand svarer til punkt E. 2.2.

Om fradraget

Vi vurderer, at en del af dit nuværende varige mén med overvejende sandsynlighed også skyldes, at du har røget.

Vi lægger vægt på, at du frem til 1993 røg, hvad der svarede til 13 pakkeår. Det svarer til, at du har røget 20 cigaretter om dagen i 13 år. Et pakkeår svarer til 20 cigaretter dagligt i 1 år. Du stoppede med at ryge i 1993.

Vi lægger også vægt på, at lægefaglig erfaring viser, at udsættelse alene for dieselos, udstødningsgasser og støv i et omfang svarende til, hvad du har været udsat for medfører en øget risiko for at udvikle KOL med cirka 1,2-2 gange en person, der aldrig har været udsat.

Ligeledes viser lægefaglig erfaring, at risikoen for at udvikle KOL alene som følge af rygning svarende til et tobaksforbrug på 13 pakkeår medfører en øget risiko med mindst 2 gange en person, der aldrig har røget.

Den samlede risiko for at udvikle KOL som følge af både rygning og din erhvervsmæssige udsættelse svarer til cirka 3,2-4 gange en person, der aldrig har røget eller været erhvervsmæssigt udsat for dieselos, udstødningsgasser og støv. Ud af den samlede risiko udgør rygningen den overvejende del svarende til mellem 50-63 procent.

Ud fra en samlet vurdering, finder vi det overvejende sandsynligt, at årsagen til at du har udviklet KOL er en kombination af dit private tobaksforbrug og udsættelsen for dieselos, udstødningsgasser og støv, hvor rygning udgør den største risiko.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at foretage fradrag i det samlede varige mén på skønsmæssigt 1/2.

Det er ikke i forhold til KOL muligt at fastslå, om lidelsen konkret skyldes udsættelser for røg, dampe, støv og/eller gasser eller tobaksrygning. Hvis betingelserne for at få anerkendt KOL som følge af en erhvervsmæssig udsættelse er opfyldt, vil det være afgørende for ménvurderingen, om det konkrete tobaksforbrug udgør en så stor risikofaktor, at der skal foretages fradrag i godtgørelsen.

Vi bemærker hertil, at rygning og udsættelse for dieselos, udstødningsgasser og støv har en additiv effekt. Det vil sige, at de to risikofaktorer lægger sig oveni hinanden.

Oplysningerne fremgår særligt af journal fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital, journal fra egen læge og journal fra Hvidovre Hospital.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdstilsynet 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.

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.