

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 99993:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/6 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

For selve hændelsesforløbet henvises til beskrivelsen i vedlagte speciallægeerklæring. Skaden sker således ved, at min klient i en periode på 30 - 40 min indånder dampe. Min klient har herefter udviklet astma samt vejrtrækningsbesvær.

Ankestyrelsen har i forbindelse med arbejdsskaden anerkendt sammenhæng mellem min klients nuværende gener og påvirkningen i forbindelse med indåndingen den 16. januar 2020.

Gjensidige Forsikring har dog afvist dækning. Dette både med henvisning til manglende årsags-sammenhæng samt med henvisning til, at selve ulykken ikke er omfattet af dækningen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at skaden er omfattet af dækningen samt udbetaling varigt mén i overensstemmelse med afgørelsen fra Ankestyrelsen.

Min klient har således løftet bevisbyrden for, at han den 16. januar 2020 blev påført varige gener.

Gjensidige Forsikring har ikke dokumenteret, at Ankestyrelsens afgørelse ikke er korrekt.

Det er min opfattelse, at skaden er omfattet af ulykkesbegrebet."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99993

Selskabet har i brev af 3/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Inden vi kommer med vores svar, har vi besluttet at indhente en vurdering fra en ekstern uvildig lægekonsulent fra"

Selskabet har i brev af 8/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil gerne indhente en opdateret læge-/sygehusjournal og beder derfor om at få sag sagen i bero indtil medio november 2023, hvor vi håber at kunne komme med vores svar på sagen."

Selskabet har i brev af 14/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget opdateret journal og vil bede den uvildige lægekonsulent fra ... om en revurdering af sagen ud fra de nye journaloplysninger."

Selskabet har den 14/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Klagen går på, at vi skal anerkende, at skadelidte har været udsat for en arbejdsskade/ulykke, som har medført astma og vejrtrækningsbesvær.

...

Fakta

Vi modtager anmeldelse fra skadelidte den 30. juni 2020. Han oplyser, at han er ved at montere ... på ..., hvor han indånder nogle dampe. Skaden beskriver han som 'Problemer med vejrtrækning/astma'.

Vi modtager yderligere oplysninger fra skadelidte den 14. januar 2021, men hvor han ikke svarer på alle spørgsmål. Han henviser til sagen fra Arbejdsmedicinsk klinik, som vi kan indhente.

Der kommer advokat på sagen 2. februar 2021, og vi indhenter journal fra Arbejdsmedicinsk afdeling på Oplysningerne modtager vi den 4. juni 2021.

Det første notat er fra 5. marts 2020, hvor der står:

- at skadelidte er henvist fra egen læge. Han ønsker blandt andet hjælp til at finde ud af, hvad han fejler, og om sygdommen hænger sammen med arbejdet. Han oplyser, at han bliver eksponeret for noget damp/røg på arbejdet den 16. januar 2020 og udvikler efterfølgende luftvejssymptomer. Han har opholdt sig på stedet med damp/røg fra [varmt materiale] og formentlig noget affald af ukendt art i 30-45 minutter, hvor han umiddelbart ikke bemærker nogen røglugt eller vejrtrækningsproblemer. Efter ca. en time begynder han at få svært ved at trække vejret, men fortsætter arbejdet. Om aftenen og natten får han tiltagende vejrtrækningsbesvær.

- at han er tidligere ryger med rygestop for halvandet år siden, cirka 31 pakkeår. 5-10 cigaretter om dagen i to år og forinden 20 cigaretter om dagen i cirka 30 år.
- at han siden 2019 har været udlejet eksternt til ..., hvor han arbejder 37 timer om ugen. Han beskriver et beskidt arbejdsmiljø ved, at hvis han lægger et stykke hvidt papir på et bord, vil denne dagen efter være dækket med gråt/sort støv.

- at der er friskluftsforsynede åndedrætsværn til rådighed, men at han ikke ved, hvornår disse skal anvendes.

I notat fra 6. marts 2020 står, at affaldet, der var smidt i pitten, hvor skadelidte arbejdede, har bestået af papkasser med muligvis flamingo og/eller plastik.

I notat fra 3. juli 2020 gennemgår man endnu en gang hændelsesforløbet. Skadelidte oplyser, at han arbejder ved pit ... svarende til 1 x 1 m stort hul i muren med opsætning af lampe. Der bliver hældt flydende [varmt materiale] ned i pitten og efterfølgende noget procesvand fra niveau 3, så der dannes damp. Skadelidte bemærker ikke nogen former for ubehag eller lugt. Ingen irritation i forhold til øjne, næse, svælg eller nedre luftveje. Ingen fornemmelse af åndenød udover lettere åndenød ved afslutning af arbejdsdagen, da han går op ad trapperne. Ifølge en ekspedient i ... og hans ægtefælle, lugter han af røg. Natten efter episoden oplever han ikke åndenød, men dagen efter får han anstrengelsesudløst åndenød. De efterfølgende nætter har han problemer med at sove grundet åndenød.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent og afviser herefter skaden den 24. juni 2021. Vi begrundet det med, at der er tale om en hændelse, som strækker sig over 30-45 minutter, og derudover er der tale om en forholdsvis let eksponering for røg, som ikke kan anerkendes som årsag til kronisk astma.

Advokaten beder om udsættelse, til der er kommet en afgørelse fra AES, hvilket vi godkender.

Vi modtager journal fra egen læge den 1. april 2022. Det fremgår af notat fra 17. januar 2020, at han dagen før arbejder 30-40 minutter et sted, hvor der er noget røg- og dampudvikling. Efter cirka ½-1 time mærker han let vejrtrækningsbesvær og "kradsen i halsen". Dagen efter mærker han lidt mere til generne.

Den 11. april 2022 modtager vi AES-afgørelse fra advokaten. AES vurderer, at skadelidte har fået 10 % varigt mén som følge af arbejdsskaden. Efterfølgende indhenter vi kopi af de lægelige akter fra AES.

Vi modtager akterne fra AES og forelægger igen sagen for vores lægekonsulent.

Den 23. august 2022 fastholder vi vores afgørelse overfor advokaten. Vi oplyser, at astma udvikler sig over tid, og at det ikke er en følge af en pludselig hændelse. Vi oplyser også, at lungemedicinen ikke specifikt konkluderer i sin erklæring, at den anmeldte hændelse er årsagen til sygdommen, men blot at skadelidte har udviklet astma. Endelig gør vi opmærksom på, at skadelidte i ulykkessagen ikke kan løfte bevisbyrden for, at en enkeltstående hændelse, en ulykke, er årsag til udvikling af sygdommen.

Vi modtager en klage fra skadelidtes advokat den 3. oktober 2022 og beder om en kopi af den speciallægeerklæring, der er blevet udfærdiget, men som vi ikke har fået med fra AES. Vi modtager erklæringen den 31. oktober 2022 og forelægger igen sagen for vores lægekonsulent. Erklæringen ændrer ikke vores vurdering af sagen, så vi fastholder igen afgørelsen overfor advokaten den 17. februar 2023. Vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skadelidtes gener og den anmeldte hændelse. Skadelidte har ikke løftet sin bevisbyrde for, at han har været ude for en ulykke (som det forstås af ulykkesforsikringen), og at denne ulykke har medført personskade.

Ved afgørelsen har vi lagt vægt på følgende:

- Skadelidte oplyser, at han udvikler astma efter at have indåndet nogle dampe på arbejdet.
- I erklæringen fra lungemediciner er det ikke specifikt konkluderet, at det anmeldte hændelsesforløb er årsag til udvikling af sygdommen.
- Der er konkurrerende faktorer, der kan have medindflydelse på udviklingen af astma.
- Skadelidte har været storryger i mange år (15-20 pakkeår). (*Eller 31 pakkeår, jf. journalnotat*)
- Han har arbejdet i et særdeles beskidt miljø med gråt/sort støv på bordene.
- Der er ikke dokumentation for, at eksponeringen for damp med overvejende sandsynlighed har medført kronisk astma.
- Det er korrekt, at AES har anerkendt skaden som en arbejdsskade og ikke sygdom, men på en arbejdsskadeforsikring kan en ulykke strække sig over fem dage i modsætning til en ulykkesforsikring. Her skal der være tale om en pludselig hændelse. Dertil kommer, at bevisbyrdereglerne er anderledes på en arbejdsskadeforsikring.
- Det fremgår af akterne, at skadelidte har arbejdet ca. 30-45 minutter i dampen.

Vurdering

Ifølge punkt 18.1 i forsikringsbetingelserne 2123001 dækker forsikringen personskade eller dødsfald som følge af en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 19.1 dækker forsikringen ikke ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Ifølge punkt 19.3 dækker forsikringen ikke skade, der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

Ifølge punkt 19.4 dækker forsikringen ikke forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Skadelidte anmelder en arbejdsskade, som sker den 16. januar 2020. Han oplyser, at han udvikler astma efter at have indåndet nogle dampe på arbejdet. Ifølge akterne har skadelidte opholdt sig i dampen i ca. 30-45 minutter. Han går herefter op på 3. sals niveau, og efter ca. en time begynder han at få svært ved at trække vejret, men fortsætter arbejdet.

Først og fremmest er det vores vurdering, at der ikke er tale om en ulykke i forsikringens forstand. Der er ikke sket en pludselig hændelse, men en hændelse der strækker sig over tid. Dette uanset at skaden er anerkendt som en ulykke over arbejdsskadesagen. Der er tale om to forskellige forsikringsprodukter med hver sin definition af en dækningsberettiget ulykke.

Det er efter de almindelige forsikringsretlige principper skadelidte, der skal bevise, at han har været ude for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Efter vores vurdering har skadelidte ikke løftet denne bevisbyrde. At opholde sig i damp i 30-45 minutter kan ikke betragtes som en pludselig hændelse i forsikringens forstand.

Derudover er det vores vurdering, at der ikke er en klar årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadelidtes gener.

I forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring har vi haft forelagt sagen for [ekstern lægekonsulent]. Lægekonsulenten oplyser blandt andet:

'Det er videnskabeligt velbeskrevet, at sådanne tilstande kan opstå efter korte eksponeringer, typisk mindst to gange af mindst få minutter, hvor første eksponering tjener til at sensibilisere luftvejene og anden og/eller senere eksponering derefter udløser uforholdsmæssigt kraftige og vedvarende gener fra de sensibiliserede luftveje ved beskeden eksponering. Man kan således forestille sig, at skl ved en tidligere arbejdsdag på ... har været eksponeret for de samme stoffer uden at udvikle symptomer, men er sensibiliseret og at han efter den anmeldte hændelse udviklede langvarige symptomer.'

Ifølge lægekonsulenten kan tilstanden altså opstå efter flere / mindst to eksponeringer. Det betyder, at skadelidte i forvejen må have været blevet udsat for eksponering, som har gjort, at han er blevet mere 'udsat' / disponeret for gener ved endnu en eksponering. Det er altså ikke den enkelte hændelse, der er årsagen til hans gener.

Lægekonsulenten oplyser også:

'Der findes også beskrevet sjældne enkelttilfælde, hvor en enkelt eksponering fører til langvarig hyperreaktion, men i disse tilfælde er der næsten udelukkende tale om situationer med en meget kraftig eksponering, som øjeblikkeligt fører til voldsomme gener. I en væsentlig del af disse tilfælde har der været tale om ætsende eller stærkt lokalirriterende stoffer (syre, base, klor etc.), som typisk også giver kraftige symptomer fra øjne og næse/svælg. Et sådant forløb passer ikke med den aktuelle sag.'

Vi fastholder af disse grunde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet, statusattest af egen læge af 21/12 2021, lungemedicinsk speciallægeerklæring af 3/1 2022, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 5/4 2022, internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Ankestyrelsens afgørelse af 7/11 2022, journal fra arbejdsmedicinsk klinik, journal fra egen læge, journal fra lungemedicinsk ambulatorium, selskabets anmodning om lægeskøn hos ekstern lægekonsulent, selskabets afgørelse af 24/6 2021, klagerens klage af 3/10 2022, selskabets fastholdelse af 17/2 2023, vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/7 2023, supplerende vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/11 2023, øvrig korrespondance mellem klageren og selskabet, police af ½ 2019 og forsikringsbetingelser 2123001

Ankenævnet for Forsikring

6.

99993

gældende fra december 2016. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet:

"Hvornår skete ulykken?: 160120.

...

Hvordan skete ulykken?: På ... hvor jeg er ved at montere ..., hvor jeg indånder nogle dampe.

Hvilken personskade er sket? Evt. Diagnose: Problemer med vejrtrækning/astma.

Var skadelidte på ulykkestidspunktet påvirket af medicin, spiritus eller andet?: Nej

Forventer du at få varige mén?: Ja

Hvem undersøgte dig første gang efter ulykken?: Egen læge.

Hvornår blev du undersøgt første gang?: 160120

Har du tidligere haft skade/gener i samme legemsdel (det område som nu er skaderamt)? Nej."

Det fremgår af journal fra arbejdsmedicinsk klinik:

"03-07-2020 ...

Læge

Notattekst

...

Patienten har i henhold til tidligere fremsendte behandlingsplaner været under udredning på Lungemedicinsk Ambulatorium på ... Sygehus, hvor der ved undersøgelse d. 03.06.2020 findes normal lungefunktionsundersøgelse, men negativ reversibilitetstest.

NO: 9 og eosinofilocyttal på 0,27. Røntgen af thorax i.a. Med udgangspunkt i ovennævnte er der gennemført metakolintest, hvor der efter trin 4 findes et fald på 24, 7% svarende til FEV1. Der er givet Ventoline/Bricanyl med god effekt.

Patienten er med udgangspunkt i ovennævnte tildelt diagnosen DJ45.9, astma UNS med opstart af Giona Easyhaler, 1 sug x 2 dagligt samt cont. Buventol p.n. Der er planlagt opfølgende ambulant tid efter tre måneder.

Med udgangspunkt i ovennævnte telefonisk kontakt fra patienten til Arbejdsmedicinsk Afdeling.

Patienten oplyser her, at han gennem de seneste par uger efter opstart på behandling har oplevet tiltagende problemer med hæshed, rømmen og 'slimproduktion'.

Endvidere har patienten ikke oplevet bedring af luftvejssymptomerne. Oplever tværtimod, at han i forbindelse med fysisk belastning, herunder avisrute med [barn] samt cykelture med [barn] på 20-25 km, får åndenød efter 10-15 minutter. Tager her Buventol med effekt.

Vi drøfter brug af Buventol 20-30 minutter før anstrengelse. Jeg anbefaler endvidere kontakt til behandlende lungemedicinske ambulatorium med henblik på drøftelse og opfølgning på behandlingen.

...

Vi gennemdrøfter endnu engang forløbet på hændelsesdagen. Patienten oplyser her, at han arbejdede ved pit ... svarende til 1 x 1 m stort hul i muren med opsætning af lampe i forbindelse hermed blev der hældt flydende [varmt materiale] ned i pitten og efterfølgende blev der udtømt procesvand fra niveau 3 ned i pitten med efterfølgende dampdannelse.

Patienten bemærkede ikke i forbindelse med dette arbejde nogen form for ubehag eller lugt. Ingen irritation i forhold til øjne, næse, svælg eller nedre luftveje. Ingen fornemmelse af åndenød udover lettere åndenød ved afslutning af arbejdsdagen, da patienten gik op ad trapper.

Patienten var efterfølgende i ... for at hente noget, og ekspedienten her bemærkede, at patienten lugtede af røg, ligesom patientens ægtefælle gjorde, da han kom hjem. Natten efter episoden op-

levede patienten ikke åndenød, men dagen efter, da han var på arbejde, var der anstrengelsesudløst åndenød, hvor han måtte stoppe ved gang på trapper flere gange grundet åndenød. De efterfølgende nætter problemer med at sove grundet åndenød, hvor patienten måtte sidde ved vinduet for at 'få luft nok'.

Patienten har efterfølgende vedvarende oplevet problemer med belastningsrelateret åndenød med forværring 1-2 gange ugentligt fuldstændig uafhængig af arbejde/fritid.

Dette harmonerer med gennemført asma1 målinger i perioden.

Patienten oplyser, at han aktuelt har problemer med fornemmelse af åndenød, når han udsættes for tobaksrøg, røg fra brændeovnen, cementstøv, men ikke oplevet det samme ved udsættelse for træstøv eller mados.

Patienten oplyser endvidere, at udover at der blev smidt rester af sonder ned i pitten, muligvis også er smidt andre ting i pitten. Patienten ved dog ikke noget om dette, da disse oplysninger alt sammen er noget, der er blevet ham fortalt efterfølgende.

Patienten oplyser endvidere, at han selv har fokus på, at de render, hvor [varmt materiale] løber i er foret med et materiale, der hedder ..., som oplyses, skulle være kromholdigt. Patienten har taget billede af ovennævnte og vil sende dette til Arbejdsmedicinsk Afdeling.

...

06-03-2020 ...Læge

Notattekst

...

Telefonisk kontakt med Arbejdsmiljørepræsentant på ... og på Ifølge arbejdsmiljørepræsentant ... fra ... var der ved episoden d. 16. januar røgudvikling pga. 3-4 papkasser i pitten selvantændte, hvorefter det hurtigt brændte ud af sig selv.

Arbejdsmiljørepræsentanten mener bestemt ikke at der blev tømt 3000L procesvand fra selve anlægget på 3. sal, som efterfølgende løb ned i pitten.

Fortæller derimod at de afkøler det flydende [varmt materiale] i pitten ved at hælde rent vand på dette i pitten, hvorefter det kan fjernes med truck. Der opstår damp herved, som ifølge arbejdsmiljørepræsentanten er harmløs uden skadelige stoffer. Denne nedkølingsproces anvendes på samme måde på det gamle anlæg og på mange andre anlæg, uden påkrævet åndedrætsværn eller risiko for skade ved eksponering. Angiver endvidere at de opvarmede [varmt materiale] ikke tilsættes noget ved selve denne del af produktionen, men at den blanding de anvender består af en bestemt sammensætning af [varmt materiale] og at disse kommer fra bjerge i ... og

...

Konklusion og plan

Problemstillingen lader derfor til udelukkende at dreje sig om eksponering for røg fra det affald, der var smidt ureglementeret i pitten.

Det er fortsat uvist hvad papkasserne indeholdte, men det kunne muligvis have været flamingo og/eller plastik.

...

05-03-2020 ...Læge

Konklusion og plan

Sygdommen

[I 50'erne] ... henvist af egen læge obs. kemisk pneumonitis efter eksponering for damp/røg fra [varmt materiale]. Patienten ønsker hjælp til at finde ud af, hvad han fejler, om sygdommen hænger sammen med arbejdet, hjælp til at ændre arbejdsmiljø eller usunde påvirkninger på arbejdet samt hjælp til arbejdsfastholdelse samt hjælp til arbejdsskadesag.

Patienten blev d. 16.01.2020 eksponeret for 'damp/røg' på arbejdet og udviklede efterfølgende luftvejssymptomer. Dampen/røgen opstod ifølge patienten, idet der bliver hældt vand på en flydende [varmt materiale] samt på noget affald som bestod af papkasser og andet affald, som ikke er nærmere afklaret. Oplever vejrtrækningsproblemer ca. 1 time efter eksponeringens start, med forværring i løbet af aftenen og natten, hvor der endvidere opstår pibende respiration.

Er undersøgt af egen læge dagen efter som fandt O₂-saturation på 99%, puls 76 og normal lunge-stetoskopi. Set af egen læge igen i februar, hvor der er lavet spirometri med reversibilitet, som ifølge patienten var normal og taget røntgen af thorax, som er beskrevet uden lungeforandringer. Patienten har fortsat arbejdet på vanlig vis, hvor han de efterfølgende 2-3 uger, havde vanskeligt ved at få nok luft til at udføre sine arbejdsopgaver, og ofte måtte holde pauser og gå udenfor for at få frisk luft. Har oplevet gradvist bedring sidenhen, men er fortsat generet af vejrtrækningsbesvær med pibende respiration et par gange om ugen, især om natten kan han vågne med fornemmelsen af ikke at kunne trække vejret. Rømmer sig endvidere flere gange dagligt. Har på intet tidspunkt haft blodigt eller slimet ekspektorat. Havde muligvis feber dagen efter damp/røg eksponering.

Oplever fortsat en arbejdsrelateret forværring, hvor han har vanskeligere ved at få luft på arbejdet end derhjemme, og det er især, når han opholder sig i [varmt materiale], som er der hvor [varmt materiale] varmes op i ... anlægget og hvor der er varm og tæt luft i lokalet. Har endvidere haft noget hudkløe på begge underarme, men ingen eksemforandringer. Episoden er anmeldt som arbejdsulykke til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Objektivt findes normal hjerte- og lungestetoskopi, spirometri FVC: 4,95 (101 %), FEV1: 3,95 (101%), FEV1/FVC: 0,799 (102%), FEF25-75: 3,86 (94 %), PEF: 10,98 (119%). Standard priktest negativ, med positiv kontrol.

Relevant eksponering

Arbejder som ... med D. 16. januar har patienten arbejdet i 30-45 minutter uden åndedrætsværn i en skakt med åben forbindelse til affaldsrum, hvor flydende [varmt materiale] afkøler. Ifølge patienten bliver der hældt 3000L vand fra ... anlæggets rensningssystem, ned på [varmt materiale]n, hvorved der opstår en masse damp, som dog ikke generer patienten nok til at flytte sig, før efter 30-45 minutter. Patienten havde CO₂- og SO-målere fastsat på kroppen, som ikke blev aktiveret under hændelsen. Disse var derimod aktiveret på 2. sal.

Sammenhæng mellem eksponering og sygdom

Lidelsen undersøges nærmere før endelig vurdering.

Diagnoser

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ048B, Kontakt mhp. arbejdsmedicinsk udredning

Yderligere undersøgelser

rp. lungeblodprøvepakke med hæmoglobin, leukocytter med differentieltælling, CRP og total IgE.

rp. ASMA-1/peakflowmonitorering de næste seks uger, hvor patienten har en uges ferie midt i denne periode."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"EPIKRISE:-----

17-01-2020 16:16 Vagtlæge: ...

Ankenævnet for Forsikring

9.

99993

Visitationsnotat

Har været udsat for røg på arbejdsplads, og bange for røgskade. Skete igår. Har tidl d.d. været ved e.l. og målt normal SAT. Synes stadig at det er helt galt. Kan ikke få luft. Taler normalt i tlf. Kommer til ny vurdering. Irritativt i lungerne? Inh?: Handling: Visitation til konsultation

...

Sendt til konsultation: ..., aftalt tid: 17:14.

17-01-2020 17:11 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Udsat for damp og røg under arbejde i ... fabrik. Skulle Føler irritation ved resp. Kan dog fint få luft. Ikke besværet. Ikke feber. Stp uden krep eller ronchie. Sat 99 P 66. Ses an.

...

05-02-2020: Symptom/klage fra luftveje IKA

...

Notetekst:

Se notat fra den 17.01.

Føler stadig intermitterende åndenød, der er uafhængig af hvile eller fysisk aktivitet, sidste gang var i nat. Han føler ikke han kan trække vejret helt ned i lungerne.

Der er ingen irritativ hoste, er ikke kataralsk og der har ikke været febrile tilfælde. En del rømmetendens og let hæshed.

Hurtig lungefunktion er normal.

Lungestetoskopi er fortsat i a.

Saturerer 97%.

Fremtræder fuldstændig upåvirket."

Af statusattest fra egen læge af 21/12 2021 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Har inden for 2 år haft to alvorlige hændelser på sin arbejdsplads.

D. 16.01.2020 pådrager han sig lugesymptomer i form af hyperreagerende luftveje/astma i forbindelse med udsættelse for en kemisk reaktion på sin arbejdsplads. Efterfølgende vurderet hos arbejdsmedicinere og lungemedicinsk ambulatorium, det sidste sted går han stadig til kontrol og har næste kontrol i januar 2022.

...

Patienten har følgende følger: Vedrørende lungerne får han stadig åndenød især ved fysisk aktivitet samt eksposition for røg, dampe, dufte med videre. Får bl.a. udtalt åndenød når han skal løfte noget tungt.

...

Astma bronchiale (kemisk udløst)

...

Der er nu tale om kroniske lidelser uden flere behandlingsmuligheder."

Det fremgår af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 3/1 2022:

""Undersøgelsen er på anmodning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer til vurdering af følger og gener efter kendt eksposition januar 20 og efterfølgende diagnose af astma.

Er tidligere ryger havde ingen gener før ekspositionen. Der er ingen astma i familien. De største gener er åndenød ved anstrengelse, og sjældent hoste.

...

Allergier:

Ved blodprøver maj 20 er der ikke fundet sensibilisering overfor standard panel af allergener, lige som der ikke er symptomer.

...

Eksposition:

'Ekspositionsbeskrivelsen som er meget teknisk er uddrag af den arbejdsmedicinske redegørelse'

...

.... Angiver ingen eksponering for damp/ røg forud for hændelse i januar. Beskriver et beskidt arbejdsmiljø ved at hvis han lægger et stykke hvidt papir på et bord, vil denne dagen efter være dækket med gråt/sort støv.

.... anlægget strækker sig over 3 etagers niveau, hvor der på stueniveau er et arbejdslokale stødende op til det patienten kalder pitten. Pitten er et 10x10x6m stort affaldsrum der som regel er aflukket, hvor den flydende [varmt materiale] rest fra ... anlægget hældes ned for at afkøle, inden det fjernes vha. en truck, hvor medarbejderen sidder inde i en lukket truckkabine. Patienten angiver, at han ikke er klar over, om der er nogen regler i forhold til at skulle anvende åndedrætsværn når man opholder sig i pitten, men at der konstant ligger [varmt materiale] og afdamper derinde.

...

D. 16. januar 2020 arbejder patienten med en ... installation i pitten. Patienten står fysisk placeret med benene i det tilstødende lokale, og arbejder i en 1 x 1m stor skakt som er i åben forbindelse til selve pitten.

Han har her bøjet overkroppen forover ind i skakten, således at hans ansigt stort set befinder sig i pitten.

Ved en fejl var der den dag placeret noget affald i pitten. Patienten har ikke kunne finde ud af præcis hvad affaldet indeholdte, men ved at der i hvert fald var papkasser.

...

Vandet lander til sidst i pitten og skaber en masse damp idet det møder den varme [varmt materiale].

Patienten står fortsat og arbejder i skakten til pitten og har høreværn, sikkerhedsbriller, hjelm og brandhæmmende ... arbejdstøj på. Han bemærker dampen, men finder den ikke generende nok til at ophøre sit arbejde, hvorfor han arbejder i yderligere 30-40 minutter. Han bliver ikke selv våd, men bemærker at der løber meget vand ned, som han beskriver mere udtalt end almindelig regnvej. Beskriver vandet som beskidt/rustent vand. Han har en CO₂- og SO-måler på sig, som ikke går i gang. Men da han efterfølgende går op på 2. sals niveau, er disse alarmer udløst.

...

Patienten angiver at arbejdsmiljørepræsentanten dagen efter blev orienteret om hændelsen, og patienten mener der arbejdes på en ny metode at tømme vandet fra 2. sal på. Patienten er lidt usikker på, hvor mange kollegaer, der arbejdede i bygningen under hændelsen. Mener der var 2-3 andre.

...

Lungemæssigt/anamnese:

[I 50'erne] ... henvist af egen læge til arbejdsmedicinere obs. kemisk pneumonitis efter eksponering for damp/røg fra [varmt materiale]. Patienten ønsker hjælp til at finde ud af, hvad han fejler, om sygdommen hænger sammen med arbejdet, hjælp til at ændre arbejdsmiljø eller usunde påvirkninger på arbejdet samt hjælp til arbejdsfastholdelse samt hjælp til arbejdsskadesag.

Patienten blev d. 16.01.2020 eksponeret for 'damp/røg' på arbejdet og udviklede efterfølgende luftvejssymptomer. Dampen/røgen opstod ifølge patienten, idet der bliver hældt vand på en flydende [varmt materiale] samt på noget affald som bestod af papkasser og andet affald, som ikke er nærmere afklaret.

Oplever vejrtrækningsproblemer ca. 1 time efter eksponeringens start, med forværring i løbet af aftenen og natten, hvor der endvidere opstår pibende respiration. Er undersøgt af egen læge dagen efter som fandt O₂-saturation på 99%, puls 76 og normal lungestetoskopi. Set af egen læge igen i februar, hvor der er lavet spirometri med reversibilitet, som ifølge patienten var normal og taget røntgen af thorax, som er beskrevet uden lungeforandringer. Patienten har fortsat arbejdet på vanlig vis, hvor han de efterfølgende 2-3 uger, havde vanskeligt ved at få nok luft til at udføre sine arbejdsopgaver, og ofte måtte holde pauser og gå udenfor for at få frisk luft. Har oplevet gradvist bedring sidenhen, men er fortsat generet af vejrtrækningsbesvær med pibende respiration et par gange om ugen, især om natten kan han vågne med fornemmelsen af ikke at kunne trække vejret. Arbejdsmedicinere har påvist significant peakflow variation.

Udredt i lungemedicinsk regi i ... med gentagne kontroller og lunge funktionsmålinger der har vist variation. Ved reversibilitetsmåling blev der på dagen ikke fået reversibilitet, men metacholin provokation var stærk positiv: 'Undersøgelsen er udført.

Forholdsregler i henhold til afdelingens instruks er overholdt.

FEV₁ forud for testen: 1 3,43 (88 %)

Efter trin 4, FEV₁: 1 2,59, svarende til et fald på: 24, 7 %

Subjektive symptomer: besværet resp.

Der er givet Ventoline/Bricanyl, med god effekt. God Kooperation.'

NO: 9 og eosinofilyttal på 0,27. Røntgen af thorax i.a.

Samlet set er tilstanden primo 22 stabiliseret, om end der på daglig dags basis er hoste åndenød og træthed. Det kniber dog i tiltagende grad ved kraftigere fysisk belastning som undgås. Aftaler der opstartes med azithromycin en periode.

Medicin:

...

Innovair (100+6 mikrog/dosis) inhalationsspray, opløsning fra 17.12.2020 indtil videre. Indikation: lungesygdom

17.12.2020 - indtil videre: 2 sug 2 gange daglig

Montelukast "Teva" (10 mg) filmovertukne tabletter fra 31.08.2020 indtil videre. Indikation: mod astma

31.08.2020 - indtil videre: 1 tablet daglig

...

Tobak og alkohol.

Tidligere ryger, 15-20 pakke år.

Objektivt:

03.01.22

Ganske upåfaldende

FEV1:3,49 L

FEV1: 91 %

FVC: 4,37 L

FVC: 91 %

Ratio: 79,82

Vurdering: fint teknik. Laver 2 reproducerbare kurver. Herefter falder Fev1, da han formentlig bliver træt og forpustet.

Føler generelt at der går den forkerte retning med astmaen.

Oplever hyppigt at være hæs, er det også dd.

Rygning: Tidligere ryger.

Inhalationsmedicin: Innovair på spacer. 2 pust morgen, middag og aften. Føler ingen effekt efter innovair blev øget ved sidste kontrol. Tages på spacer.

Pn Buventol.

Astmakontroltest (score 1-5):

1) Hvor ofte har din astma afholdt dig fra at udføre dine sædvanlige aktiviteter: 2

2) Hvor ofte har du oplevet åndenød: 1

3) Hvor ofte har dine astmasymptomer vækket dig om natten (inden for 4 uger): 4

4) Hvor ofte har brugt din anfaldsmedicin (inden for 4 uger): 2

5) Hvordan vil du vurdere din astmakontrol (ingen for 4 uger): 2

Total score: 11.

Konklusion

Har før arbejdsskade ikke haft symptomer fra luftvejene. Der er ikke lungesygdom i familien og heller ikke allergi hos patient eller pårørende. Har efter skaden fået påvist positiv metakolin provokation og har ved gentagne peakflow målinger og lungefunktionsmålinger variationer. Der er moderat påvirkning af dagligdagen med gode og mindre gode dage, hvor han mærker vejtrækningen. Specielt ved kraftigere fysisk belastning i fritiden. Er aktuelt på nedsat tid arbejdsmæssigt også pga. kompliceret skinnedbensfraktur foråret 2021."

Det fremgår af internt lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Ud fra speciallægeerklæring er det varigt behov for inhalationsmedicinsk, dermed men sv.t. 10% efter E.1.2

Astma med behov for medicinsk behandling udgør efter E.1.2 et varigt men på 10%. Indtil der foreligger dokumentation for andet mener jeg man bør fastholde vurderingen'."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 5/4 2022:

"Afgørelse: Du får godtgørelse for varigt mén

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om hændelsen den 16. januar 2020. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 10 %, og at du får 84.595 kr. udbetalt i godtgørelse.

...

Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 10 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Lunge- og hjertekarsygdomme og perifere karskader	Astma	E.1.2.

Efter tabellens punkt E.1.2. vurderes astma, med sjældne anfald, men afhængig af medicin, til 10%.

Den 26. oktober 2020 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af astma.

På baggrund af speciallægeerklæringen modtaget den 12. januar 2022 vurderer vi, at dine gener kan sammenlignes med punktet.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at du oplyser, at du har daglig hoste, åndenød og træthed. Endvidere får du yderligere besvær ved kraftigere fysisk belastninger. Ligeledes fremgår det, at du oplever, at du hyppigt er hæs.

Endvidere har vi lagt vægt på, at det fremgår af den lægelige undersøgelse, at du på en skala fra 1-5 svarer 2 til hvor ofte din astma har afholdt dig fra at udføre dine sædvanlige aktiviteter, 1 til hvor ofte du har oplevet åndenød samt 4 til hvor ofte din astma har været årsag til, at du vågner om natten.

Vi vurderer på den baggrund, at du har sjældne astma anfald.

Vi har endvidere lagt vægt på, at det fremgår, at du anvender Buventol Easyhaler efter behov samt Innovair inhalationsspray 2 gange dagligt og Montelukast tabletter dagligt mod din astma.

Vi vurderer på den baggrund, at du er afhængig af astmamedicin.

Efter en samlet skønsmæssig og lægefaglig vurdering, vurderer vi, at dine gener kan sammenlignes med punktet, idet du har sjældne astmaanfald, men er afhængig af medicin.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 7/11 2022:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.
Resultatet er:

- Du har ret til 10 procent i godtgørelse for varigt mén.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet til samme resultat.

...

Begrundelsen for afgørelsen

...

Hvad er afgørende for resultatet

Du har fået anerkendt astma som en arbejdsskade som følge af en hændelse sket den 16. januar 2020.

Vi lægger vægt på, at du har oplyst, at du er generet af vejtrækningsbesvær med pibende respiration et par gange om ugen. Du kan især vågne om natten med fornemmelsen af ikke at kunne trække vejret. Desuden lægger vi vægt på, at du specielt mærker til vejtrækningen ved kraftigere fysisk belastning.

Endvidere lægger vi vægt på, at det fremgår af astmakontroltesten af 3. januar 2022, at du på en skala fra 1-5 svarer 4 til hvor ofte din astma har vækket dig i løbet af 4 uger, samt 2 til hvor ofte du har brugt anfaldsmedicin i løbet af 4 uger.

Vi lægger også vægt på, at der objektivt er påvist normal lungefunktion ved kontrol ved speciallæge den 24. juni 2021.

Vi har sammenlignet dine gener med méntabellens punkt E.1.2 hvorefter, sjældne anfald, men afhængig af medicin vurderes til 10 procent. Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen.

Oplysningerne fremgår særligt af speciallægeerklæringen af 3. januar 2022."

Det fremgår af vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/7 2023:

"Hændelsen kort:

Under arbejde med montering af ..., indåndede skl nogle dampe og har efterfølgende klaget over vejtrækningsproblemer/astma.

Sagsforløb:

Mens skl arbejder med at ... på anlæg ved 'Pit ...', hvor der hældes flydende [varmt materiale] ... i pitten og efterfølgende procesvand ned i pitten, så der dannes damp. Desuden fik han efterfølgende at vide, at der smides målepatroner fra temperaturmålesonder, papkasser og evt. andre ting ned i pitten, hvor det brændes pga. den varme [varmt materiale].

...

Pit ... ikke er ventileret på samme måde som de øvrige steder, hvor der forarbejdes flydende [varmt materiale]. Derfor kan der have været øget risiko for udsættelse for irriterende dampe. Han kunne senere genkende den lugt det gav, når der blev smidt målepatroner i pitten.

Umiddelbart oplevede han ikke nogen form for ubehag fra øjne, næse eller luftveje. Efter en times tid ubehag i luftveje og 'kradsen i halsen'. Mærkede let åndenød ved slutningen af arbejdsdagen, da han gik op ad trapper. En ekspedient i en butik og hans ægtefælle bemærkede, at han lugtede påfaldende af røg. Om natten fik han pibende vejtrækning og åndenød. Dagen efter oplevede

han åndenød i forbindelse med anstrengelse i arbejdet og måtte flere gange stoppe op ved trappegang pga. åndenød. Ved egen læge og vagtlæge upåfaldende undersøgelse. De følgende nætter oplevede han problemer med at sove pga. åndenød, hvor han måtte sidde ved et åbent vindue for at 'få luft nok'. Efterfølgende har han oplevet anstrengelsesudløst åndenød 1-2 gange om ugen og ved udsættelse for tobaksrøg, røg fra brændeovn, cementstøv, men ikke ved træstøv eller mados. Der var desuden kløe på underarmene, men intet synligt eksem.

Efterfølgende er han fortsat generet af vejrtækningsbesvær og udredes. 5.2.2020 normal lunge-røntgen. Henvises til arbejdsmedicinsk vurdering og herfra videre til lungemedicin. I forbindelse med lungemedicinsk og arbejdsmedicinsk udredning fandt man sammenfald mellem symptomer og målinger af nedsat lungefunktion. Uden udsættelse for luftvejsirritation har han normal lungefunktion i hvile, men ved Metakolin-test, der anvendes til diagnostik af astma, falder lungefunktionsmålet FEV1 med 24,7% og vejtrækningen opleves besværet, hvilket opfylder kriterierne for astma. Behandling med astmamedicin havde god effekt. Allergitest med standardpanel negativ. Han fik diagnosen Astma uden specifikation og blev sat i fast behandling med Giona Easyhaler, 1 sug 2 gange dagligt samt Buventol inhalation efter behov. Han oplevede dog stadig åndenød ved fysisk anstrengelse som cykelture efter 10-15 minutter. Har så god effekt at Buventol inhalation. Oplever hæshed efter start på Giona, som skiftes til Alvesco. Dosis øges 27.8.2020 pga. generende symptomer og 31.8.2020 tillægges Montelukast.

Arbejdsmedicinsk overlæge er i dialog med arbejdsmiljøorganisationen på ..., som tager skridt til at undgå lignende hændelser fremover.

Ved lungemedicinsk kontrol 17.12.2020 problemer med inhalationsteknik, som korrigeres. FEV1 måles til 90 % af forventet. Alvesco skiftes til Innovair. Usikkerhed om der er tale om astma (varig lidelse) eller langsomt aftagende irritation efter udsættelse for luftvejsirriterende stoffer. Problemer med snorken og pludselig opvågnen, obs. søvnapnø. Der er ikke senere oplysninger om evt. opfølgning på dette.

Der ordineres for en sikkerheds skyld diffusionsmåling 24.6.2021, men jeg finder intet svar på denne test i de foreliggende journalkopier.

Ved kontrol 3.1.2022 angives symptomer lidt værre, FVC faldet fra 99 til 91 procent af forventet, FEV1 91%. Behandles med Azithromycin (antibiotika) en periode.

Lungemedicinsk speciallægeerklæring 3.1.2022: Anamnese som ovenfor, ingen luftvejssymptomer før den anmeldte hændelse. Positiv metakolinprovokationstest og moderat påvirkning i dagligdagen med gode og mindre gode dage, mærker vejtrækningen, især ved kraftigere fysisk belastning i fritiden. Der er ikke eksplicit taget stilling til diagnose eller prognose.

Derefter ikke yderligere oplysninger fra lungemedicinsk forløb.

Coronainfektion 11.3.2022, egen læge.

Forudbestående/konkurrerende forhold:

I 2019 kortvarigt eksponeret for røg fra en brændende/eksploderet legetøjsbil med et selvantændt litiumbatteri i hjemmet. Ingen lungesymptomer i den forbindelse, men klagede over træthed.

I tidligere arbejde som ..., ..., ..., ... og ... medhjælper af og til eksponeret for forskellige typer støv mm., men ikke oplyst nogle specifikke, lungeskadelige eksponeringer.

Tidligere ryger, 20 cigaretter dagligt i ca. 30 år, 5-10 cigaretter dagligt i 1-2 år og derefter ophørt i 2018, anvendt nikotintyggegummi til i hvert fald marts 2020.

...

Besvarelse af spørgsmål i sagen:

Spørgsmål:

Vi ønsker jeres vurdering af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadelidtes sygdom/gener. Såfremt I mener, at der er årsagssammenhæng, ønsker vi også jeres vurdering af, hvor længe man skal opholde sig i røg/damp som oplyst for at pådrage sig et varigt mén i form af den anmeldte sygdom/gener.

For at opnå dækning skal der for det første være tale om en pludselig hændelse, en ulykke. Dernæst skal der også være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Ulykkesforsikringen dækker generelt ikke følgende: 1. følger af en ulykke, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykken 2. forværring af følgerne efter ulykken, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom 3. mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre ledgledsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken 4. skader på kroppen som følge af nedslidning 5. skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

Svar:

Der er ingen oplysninger om forudbestående lungegener og der var ikke tegn på rygerlunger/KOL ved grundige undersøgelser efter hændelsen. I starten af forløbet var der normal lungefunktion i hvile, uden udsættelse for irriterende stoffer, men fald i lungefunktionen ved anstrengelse og udsættelse for irriterende stoffer.

Der opstod symptomer i umiddelbar tilknytning til hændelsen og de fortsatte efterfølgende med anstrengelsesudløst fald i lungefunktionen og åndenød ved udsættelse for irritation fra tobaksrøg, støv mv.

Det er ikke lykkedes at skaffe informationer om evt. kemiske stoffer, der kan frigives ved afbrænding af de nævnte målepatroner, eller på anden måde påvist nogen nærmere defineret kemisk eksponering. Den arbejdsmedicinske journal har i de sidste notater fokus på, at der er iværksat forebyggelse af tilsvarende episoder, men når ikke frem til nogen klar vurdering af, om der har været en lungeskadelig eksponering eller om det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng.

Der var positiv metakolinprovokationstest, dvs. sikre tegn på hyperreaktivitet i luftvejene, som bekræfter aktuel astma. Der var dog tvivl, om der er udviklet en varig astmatilstand eller om det handler om en længerevarende, men forbigående irritationstilstand i luftvejene. I lungemedicinsk journal 2.6.2020 fremgår:

'Kunne godt være nyopstået astma. Alternativt langsomt aftagende irritationsproces i lungerne efter arbejdsrelateret eksposition'; d. 10.6.2020 fremgår: 'Vigtigt for patienten at finde ud af, hvad

han fejler', d. 17.12.2020 fremgår: 'Det kan godt være astma, men langsomt aftagende irritationsproces som tidligere anført kan også forklare hans åndenød' og 'Der er sagt til patienten, at det er ikke sikkert, han har astma og vi er nødt til at give behandling i en længere periode og vurdere effekten'. Ved efterfølgende kontroller inkl. konsultation i forbindelse med speciallægeerklæring 3.1.2022 er anført diagnosen Astma UNS, men der er ingen notater, der udtrykkeligt tager stilling til ovenstående tvivl.

Den klare tidsmæssige sammenhæng og fravær af forudbestående symptomer eller oplysninger om konkurrerende årsager taler for, at der med helt overvejende sandsynlighed er tale om en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og udvikling af hyperreaktion i luftvejene og gener i form af åndenød ved anstrengelse og/eller udsættelser for irritation i indåndingsluften. Hyperreaktion kan være en midlertidig tilstand, eller udtryk for udvikling af en varig astmalidelse.

Det er videnskabeligt velbeskrevet, at sådanne tilstande kan opstå efter korte eksponeringer, typisk mindst to gange af mindst få minutter, hvor første eksponering tjener til at sensibilisere luftvejene og anden og/eller senere eksponering derefter udløser uforholdsmæssigt kraftige og vedvarende gener fra de sensibiliserede luftveje ved beskeden eksponering. Man kan således forestille sig, at skl ved en tidligere arbejdsdag på ... har været eksponeret for de samme stoffer uden at udvikle symptomer, men er sensibiliseret og at han efter den anmeldte hændelse udvikle langvarige symptomer.

Der findes også beskrevet sjældne enkelttilfælde, hvor en enkelt eksponering fører til langvarig hyperreaktion, men i disse tilfælde er der næsten udelukkende tale om situationer med en meget kraftig eksponering, som øjeblikkeligt fører til voldsomme gener. I en væsentlig del af disse tilfælde har der været tale om ætsende eller stærkt lokalirriterende stoffer (syre, base, klor etc.), som typisk også giver kraftige symptomer fra øjne og næse/svælg. Et sådant forløb passer ikke med den aktuelle sag.

Jeg har ikke kendskab til praksis ved tolkning af det nævnte punkt 5 i forsikringsbetingelserne, herunder om man kan anerkende en overbelastning som pludselig, hvis den som beskrevet ovenfor mest sandsynligt er foregået over flere dage (svarende til arbejdsskadeforsikringslovens regler om 'kortvarig skadelig påvirkning' før 2004).

Under alle omstændigheder mangler der en længerevarende opfølgning på, om der fortsat er hyperaktivitet, hvor lungefunktionen falder målbart ved anstrengelse og/eller irritation og en klart formuleret stillingtagen til, om der er tale om en varig astmalidelse, eller en længerevarende, men forbigående irritationstilstand.

Medmindre sagen afvises pga. ovenstående, anbefales derfor at indhente kopi af journal fra lungemedicin og evt. egen læge efter 3.1.2022. Hvis der ikke heri fremgår en udtrykkelig konklusion vedr. ovenstående tvivl om diagnosen og varigheden, anbefales det at stille uddybende spørgsmål til speciallægen bag speciallægeerklæringen, ..., f.eks.:

Ifølge journalen fra lungemedicinsk afdeling har der været tvivl, om skadelidte har udviklet en varig astmatilstand eller om det handler om en længerevarende, men forbigående irritationstilstand i luftvejene.

I lungemedicinsk journal 2.6.2020 fremgår: 'Kunne godt være nyopstået astma. Alternativt langsomt aftagende irritationsproces i lungerne efter arbejdsrelateret eksposition'; d. 10.6.2020 fremgår: 'Vigtigt for patienten at finde ud af, hvad han fejler', d. 17.12.2020 fremgår: 'Det kan godt være astma, men langsomt aftagende irritationsproces som tidligere anført kan også forklare hans åndenød' og 'Der er sagt til patienten, at det er ikke sikkert, han har astma og vi er nødt til at give behandling i en længere periode og vurdere effekten'.

I konklusionen i speciallægeerklæringen fremgår, at der er påvist positiv metakolin provokations-test og variation ved gentagne peakflowmålinger og lungefunktionsmålinger. Men der er ikke udtrykkeligt formuleret en stillingtagen til, om der er tale om en varig lidelse eller en potentielt forbigående irritationstilstand i luftvejene, hvilket var en vigtig del af formålet med speciallægeerklæringen. Er det muligt at besvare dette spørgsmål ud fra foreliggende oplysninger i journalen? Kan det begrundes, om der er tale om en sikker vurdering, eller om der fortsat er usikkerhed om dette?"

Det fremgår af supplerende vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/11 2023:

"Vi har tidligere (den 28. juli 2023) modtaget en vurdering fra [ekstern læge], som vi gerne vil have til at se på sagen igen.

Han efterlyste svar på, om der er tale om en varig lidelse eller en potentielt forbigående irritationstilstand i luftvejene. Vi har derfor bedt om en opdateret journal fra Arbejdsmedicinsk og Lungemedicinsk afdeling og vedhæfter dem hermed.

Vi ønsker en vurdering af følgende:

- Mener I, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadelidtes sygdom/gener.
- Er det den anmeldte hændelse, som isoleret set har medført de anmeldte gener?
- Eller har andre forhold været (eventuelt medvirkende) årsag til generne?
- Hvor længe skal man opholde sig i røg/damp som oplyst for at pådrage sig et varigt mén i form af den anmeldte sygdom/gener.

Særligt om ulykkesforsikringer:

For at opnå dækning skal der for det første være tale om en pludselig hændelse, en ulykke.

Dernæst skal der også være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Ulykkesforsikringen dækker generelt ikke følgende:

1. følger af en ulykke, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykken.
2. forværring af følgerne efter ulykken, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
4. skader på kroppen som følge af nedslidning.

5. skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

Vi ønsker jeres vurdering af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skadelidtes sygdom/gener. Såfremt I mener, at der er årsagssammenhæng, ønsker vi også jeres vurdering af, hvor længe man skal opholde sig i røg/damp som oplyst for at pådrage sig et varigt mén i form af den anmeldte sygdom/gener.

Svar:

Indledningsvist henledes opmærksomheden på vurderingen i arbejdsskaden foretaget af [ekstern lægekonsulent] 28.7.2023, som der forudsættes et kendskab til. I denne vurdering blev det anbefalet, at man indhentede journalmateriale fra lungemedicinsk afdeling samt egen læge fra 3.1.2022 og fremadrettet for at få

- belyst om der fortsat er tale om en sikker hyperreaktivitets-tilstand i lungerne, hvor lungefunktionen falder målbart ved anstrengelse og/eller irritation.
- vurderet, om der er tale om en varig astmalidelse eller en længerevarende, men forbigående irritationstilstand.

Der er siden indhentet opdaterede journaloplysninger fra lungemedicinsk afdeling samt arbejdsmedicinsk afdeling, men det er kun i førstnævnte journaloplysninger, at der forefindes nye informationer til belysning af sagen:

Skl. har siden eksponeringen været fulgt i lungemedicinsk ambulatorium med jævnlige kontroller af lungefunktion og subjektive luftvejsgener samt justering af astmamedicin, både ved sygeplejersker og ved læge. Man har ikke på noget tidspunkt frem til 22.9.2023 (sv.t. seneste journalnotat) vurderet hvorvidt der kunne være tale om en potentielt midlertidig tilstand eller om luftvejsgenerne formodes at være kroniske, men tilstanden omtales konsekvent som astma opstået efter arbejdsulykke. Det faktum, at skl. nu har haft symptomer forenelige med astma i snart 4 år og med nogen effekt af astma-medicin, taler for, at tilstanden er varig. Det vurderes ikke på nuværende tidspunkt realistisk at forestille sig, at tilstanden er forbigående.

Lungefunktionen er i forløbet bedret efter skift af medicin og er i de seneste målinger meget nær normal (hhv. 93% og 97% af forventet). Alligevel oplever skl dagligt forværringer, hvor han må anvende astmaanfaldsmedicin. Der er i den nye del af journalen ikke foretaget ny provokationstest som mål for dette. Men ved udvidet lungefunktionsundersøgelse 23.3.23 er der fundet nedsat diffusionskapacitet for ilt fra lunge til blod, idet DLCO er nedsat til 63% (normalt over 80%). Det kan forklare, at skl bliver forpustet ved mindre anstrengelser, selv om lungefunktionen målt i liter luft er forbedret. Lungemedicinerne har ikke beskrevet noget om årsagen til dette, men det skyldes oftest udvikling af fibrose ('arvæv') i lungerne, som bl.a. kan ses ved fremskreden KOL (det har skl. ikke) eller som følge efter infektioner eller kemiske påvirkninger. Det kan således også være en følge af den anmeldte hændelse. Ved seneste konsultation 22.9.23 er han henvist til HRCT (scanning af lungerne med høj opløselighed), for nærmere at afklare årsagen til den nedsatte DLCO. Desuden er han henvist til søvnapnø-klinikken, da konen har bemærket apnø-perioder (vejrtrækningsstop) under søvn. Hvis der påvises søvnapnø, kan det evt. forklare noget af den træthed, som skl. oplever.

Til besvarelse af de øvrige spørgsmål, henvises til nedenstående punkter fra tidligere lægeskøn med den tilføjelse, at det må anses som værende overvejende sandsynligt, at det er den anmeldte hændelse, der isoleret set har medført de beskrevne gener og at der ikke kan peges på andre faktorer, der har haft nogen nævneværdig indflydelse på skl.'s luftvejsgener.

- Den klare tidsmæssige sammenhæng og fravær af forudbestående symptomer eller oplysninger om konkurrerende årsager taler for, at der med helt overvejende sandsynlighed er tale om en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og udvikling af hyperreaktion i luftvejene og gener i form af åndenød ved anstrengelse og/eller udsættelser for irritation i indåndingsluften.

- Det er videnskabeligt velbeskrevet, at sådanne tilstande kan opstå efter korte eksponeringer, typisk mindst to gange af mindst få minutter, hvor første eksponering tjener til at sensibilisere luftvejene og anden og/eller senere eksponering derefter udløser uforholdsmæssigt kraftige og vedvarende gener fra de sensibiliserede luftveje ved beskeden eksponering. Man kan således forestille sig, at skl. ved en tidligere arbejdsdag på ... har været eksponeret for de samme stoffer uden at udvikle symptomer, men er sensibiliseret og at han efter den anmeldte hændelse udvikle langvarige symptomer.'

Det kan ikke fuldstændig udelukkes, at den igangsatte udredning med HRCT og undersøgelse for søvnapnø kan vise fund, der kan forklare en mindre del af skl.'s lungegener, men det vurderes ikke særlig sandsynligt."

Det fremgår af forsikringsbetingelser 2123001 gældende fra december 2016:

"18. Hvilke skader dækker vi

18.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

18.1.2 Et ildebefindende eller besvimelse

18.1.3 Drukning, forfrysning, hedeslag eller solstik.

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4

Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

19.5

Skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig."

Ankenævnet for Forsikring

21.

99993

Nævnet udtaler:

Sagen sambehandles med 99995.

Klageren var den 16/1 2020 udsat for en arbejdsulykke, hvor han havde indåndet farlige stoffer. Klageren anmeldte ulykken til selskabet og anførte, at indånding af damp havde medført vejrtrækningsproblemer/astma. Den 26/10 2020 anerkendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hændelsen som en arbejdsskade og vurderede, at klageren havde udviklet astma som følge af hændelsen den 16/1 2020. Den 5/4 2022 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at klagerens varige mén var 10 % som følge af hændelsen. Ankestyrelsen fastholdt dette den 7/11 2022 og anførte, at klageren havde fået astma som en arbejdsskade som følge af en hændelse sket den 16. januar 2020.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender hændelsen som et ulykkestilfælde og udbetaler dækning for varigt mén i overensstemmelse med afgørelsen fra Ankestyrelsen. Han har anført, at skaden sker ved, at han i en periode på 30 - 40 min indånder dampe, og at han herefter udviklede astma og vejrtrækningsbesvær. Han har anført, at Ankestyrelsen har anerkendt sammenhæng mellem de nuværende gener og hændelsen den 16/1 2020.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, da der ikke er tale om en pludselig hændelse som årsag til klagerens skade, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 18.1. Selskabet har anført, at der ikke er sket en pludselig hændelse, men en hændelse, der strækker sig over tid. At opholde sig i damp i 30-45 minutter kan ikke betragtes som en pludselig hændelse i forsikringens forstand. Selskabet har også henvist til, at klageren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 19.1. Selskabet har anført, at der ikke er en klar årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener, og selskabet har i den forbindelse henvist til udtalelser fra ekstern lægekonsulent. Ifølge lægekonsulenten kan klagerens tilstand opstå efter flere/mindst to eksponeringer, hvilket betyder, at klageren i forvejen må have været blevet udsat for eksponering, som har gjort, at han er blevet

mere disponeret for gener ved endnu en eksponering. Der er dermed ikke tale om, at den enkelte hændelse er årsag til hans gener.

Af lungemedicinsk speciallægeerklæring fremgår det, at "Vandet lander til sidst i pitten og skaber en masse damp idet det møder den varme [varmt materiale]. Patienten står fortsat og arbejdet i skakten til pitten og har høreværn, sikkerhedsbriller, hjelm og brandhæmmende ... arbejdstøj på. Han bemærker dampen, men finder den ikke generende nok til at ophøre sit arbejde, hvorfor han arbejder i yderligere 30-40 minutter ... Patienten blev d. 16.01.2020 eksponeret for 'damp/røg' på arbejdet og udviklede efterfølgende luftvejssymptomer. Dampen/røgen opstod ifølge patienten, idet der bliver hældt vand på en flydende [varmt materiale] samt på noget affald som bestod af papkasser og andet affald, som ikke er nærmere afklaret. Oplever vejrtrækningsproblemer ca. 1 time efter eksponeringens start, med forværring i løbet af aftenen og natten, hvor der endvidere opstår pibende respiration ... **Konklusion** Har før arbejdsskade ikke haft symptomer fra luftvejene. Der er ikke lungesygdom i familien og heller ikke allergi hos patient eller pårørende. Har efter skaden fået påvist positiv metakolin provokation og har ved gentagne peakflow målinger og lungefunktionsmålinger variationer".

Det fremgår af supplerende vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/11 2023, at "Men ved udvidet lungefunktionsundersøgelse 23.3.23 er der fundet nedsat diffusionskapacitet for ilt fra lunge til blod, idet DLCO er nedsat til 63% (normalt over 80%). Det kan forklare, at skl bliver forpustet ved mindre anstrengelser, selv om lungefunktionen målt i liter luft er forbedret. Lungemedicinerne har ikke beskrevet noget om årsagen til dette, men det skyldes oftest udvikling af fibrose ('arvæv') i lungerne, som bl.a. kan ses ved fremskreden KOL (det har skl. ikke) eller som følge efter infektioner eller kemiske påvirkninger. Det kan således også være en følge af den anmeldte hændelse ... Til besvarelse af de øvrige spørgsmål, henvises til nedenstående punkter fra tidligere lægeskøn med den tilføjelse, at det må anses som værende overvejende sandsynligt, at det er den anmeldte hændelse, der isoleret set har medført de beskrevne gener og at der ikke kan peges på andre faktorer, der har haft nogen nævneværdig indflydelse på skl.'s luftvejsgener.

• Den klare tidsmæssige sammenhæng og fravær af forudbestående symptomer eller oplysninger om konkurrerende årsager taler for, at der med helt overvejende sandsynlighed er tale om en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og udvikling af hyperreaktion i luftvejene og gener i form af åndenød ved anstrengelse og/eller udsættelser for irritation i indåndingsluften. • Det er videnskabeligt velbeskrevet, at sådanne tilstande kan opstå efter korte eksponeringer, typisk mindst to gange af mindst få minutter, hvor første eksponering tjener til at sensibilisere luftvejene og anden og/eller senere eksponering derefter udløser uforholdsmæssigt kraftige og vedvarende gener fra de sensibiliserede luftveje ved beskeden eksponering. Man kan således forestille sig, at skl. ved en tidligere arbejdsdag på ... har været eksponeret for de samme stoffer uden at udvikle symptomer, men er sensibiliseret og at han efter den anmeldte hændelse udviklede langvarige symptomer".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 18.1, at forsikringen dækker personskade som følge af en ulykke, samt at der ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

Det fremgår af punkt 19.1., at forsikringen ikke dækker ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise, at der foreligger en dækningsberettigende begivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at skaden er opstået ved en pludselig hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, sådan som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, jf. punkt 18.1. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at påvirkningen fra dampene foregik over en periode på 30-45 minutter, og at klageren under forløbet var ved fuld bevidsthed.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren ikke oplevede gener i en sådan grad, at han flyttede sig, før efter ca. 30-45 minutter. Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det ikke vides, hvornår påvirkningen af klagerens helbred med heraf følgende gener er indtrådt i løbet af de ca. 30-45 minutter, og at det i lægeerklæringen af 28/11 2023 er anført, at tilstande med hyperreaktion i luftvejene kan opstå efter korte eksponeringer, men typisk mindst to gange. Klageren har således ikke dokumenteret, at personskaden er indtrådt pludseligt.

Flertallet henviser til tidligere kendelser i sagerne 83569, 51910 og 58320.

Flertallet bemærker, at det ikke kan føre til anden bedømmelse, at hændelsen er anerkendt som en arbejdsskade, da arbejdsskadelovgivningen indeholder en anden ulykkesdefinition, som omfatter påvirkninger, der sker inden for 5 dage, jf. arbejdsskadesikringslovens § 6, stk.1.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at skaden er opstået ved en pludselig hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, jf. punkt 18.1. Mindretallet skal derfor genbehandle sagen på dette grundlag.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren arbejdede med installationsarbejde i et stort industrielt procesanlæg, at der i den varme skakt, hvor klageren arbejdede, pludselig opstod en masse damp og røg som følge af, at der blev hældt bl.a. en større mængde procesvand fra anlæggets rensningssystem ned på den varme [varmt materiale] og på noget affald.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren opholdt sig i dampene i ca. 30-45 minutter, og at forgiftningen udviklede sig hurtigt herefter. Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren oplevede vejrtrækningsproblemer ca. 1 time efter eksponeringens start, og at han fik forværring i løbet af aftenen og natten, herunder med pibende respiration.

Ankenævnet for Forsikring

25.

99993

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af lungemedicinsk speciallægeerklæring, at klageren før hændelsen den 16/1 2020 ikke havde haft symptomer fra luftvejene, og at han efter skaden har "fået påvist positiv metakolin provokation og har ved gentagne peakflow målinger og lungefunktionsmålinger variationer".

Mindretallet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af vurdering fra ekstern lægekonsulent af 28/11 2023, at det må anses som værende overvejende sandsynligt, at det er hændelsen den 16/1 2020, der isoleret set har medført klagerens gener, og at der ikke kan peges på andre faktorer, der har haft nogen nævneværdig indflydelse på klagerens luftvejsgener. Af vurderingen fremgår det også, at "Den klare tidsmæssige sammenhæng og fravær af forudbestående symptomer eller oplysninger om konkurrerende årsager taler for, at der med helt overvejende sandsynlighed er tale om en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og udvikling af hyperreaktion i luftvejene og gener i form af åndenød ved anstrengelse og/eller udsættelser for irritation i indåndingsluften".

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings