

# Redegørelse for Erhvervssygdomsudvalgets arbejde i 2005

## 1. Indledning og oversigt

### Baggrunden for udvalgets arbejde i 2005

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget præsenterede ved udgangen af 2004 en helt ny fortegnelse over erhvervssygdomme for sygdomme, der anmeldes fra 1. januar 2005.

Det betyder, at der fremover vil være to forskellige gældende fortegnelser over erhvervssygdomme. Den ene fortegnelse bruges til at vurdere sygdomme, der anmeldes fra 1. januar 2005 efter den nye arbejdsskadesikringslov. Den anden fortegnelse bruges til at vurdere sygdomme, der er anmeldt før 2005 og derfor hører under den tidligere arbejdsskadelovgivning.

Den ny fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005, er et resultat af arbejdsskadereformen, der introducerer et nyt, lempet og fremadrettet erhvervssygdomsbegreb. Sigtelinjen med den ny fortegnelse er anerkendelse af cirka 1.000 flere erhvervssygdomssager årligt. Den seneste statistik fra Arbejdsskadestyrelsen viser, at der allerede i 2005 bliver anerkendt omkring 500 flere erhvervssygdomme end i 2004.

På erhvervssygdomsområdet vil reformen dog først få fuld effekt i 2006-2007, idet kun erhvervssygdomssager anmeldt efter 1. januar 2005 er omfattet af de nye regler.

Den ny fortegnelse indeholder både nye sygdomme og nye påvirkninger og væsentlige lempelser af kravene til anerkendelse, særligt ved sygdomme i det øvre bevægeapparat (hånd, underarm, albue og skulder). For flere detaljer om det nye erhvervssygdomsbegreb og nyhederne på den ny fortegnelse henvises til Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse 2004.

### Også nyt på fortegnelsen over sygdomme anmeldt før 2005 (afsnit 2)

Under arbejdet med den ny fortegnelse blev det klart, at der ud fra den nyeste medicinske viden også var behov for at justere den fortegnelse, der fortsat gælder for sygdomme anmeldt før 2005. Det har i 2005 blandt andet ført til, at psykisk sygdom og slidgigt i knæled også er blevet optaget på den "gamle" fortegnelse efter samme krav som den ny fortegnelse. Se mere herom i afsnit 2.

### Samlet revision af kræftområdet ud fra nyeste viden (afsnit 3)

Udvalget har i 2005 foretaget en samlet gennemgang af kræftområdet, med henblik på at opdatere begge fortegnelser ud fra den nyeste viden om arbejdsbetingede kræftsygdomme. Det fandt sted på et møde august 2005 og førte blandt andet til, at lungekræft efter passiv rygning blev optaget på begge fortegnelser. Se nærmere om nyhederne på kræftområdet i afsnit 3.

### Ny vejledning om sygdomme uden for fortegnelserne (afsnit 4)

Udvalget har i 2005 drøftet en helt ny vejledning om sygdomme uden for fortegnelserne (arbejdets særlige art), der nu indgår som en del af den samlede vejledning om erhvervssygdomme. Den nye vejledning om sygdomme uden for fortegnelsen giver et samlet overblik over betingelserne for at få anerkendt en sygdom efter forelæggelse af sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Vejledningen

indeholder desuden en eksempelsamling, der beskriver udvalgets praksis på forskellige sygdomsområder. Vejledningen er beskrevet nærmere i afsnit 4.

## Sygdomme på social- og sundhedsområdet, SOSU-arbejde (afsnit 5)

2005 har også budt på en ny drøftelse af sygdomme på social- og sundhedsområdet, herunder særligt om risikoen for at udvikle sygdomme i bevægeapparatet efter plejearbejde. Den nyeste forskning på området gør det dog fortsat ikke muligt at pege på klare sammenhænge mellem SOSU-arbejde og sygdomsudvikling, men der er behov for yderligere udredning af området. Nyt på dette område er beskrevet i afsnit 5.

## Nyt om museskader og udredninger om erhvervssygdomme (afsnit 6)

Arbejdsskadestyrelsen bestilte ved udgangen af 2004 fire videnskabelige udredninger om sammenhænge mellem bestemte sygdomme og påvirkninger hos Dansk Arbejds- og Miljømedicinsk Selskabs videnskabelige komité. To af udredningerne drejer sig om sygdomme efter computerarbejde, mens de andre vedrører slidigt i knæ og hofte samt nakke-skuld smerter. Udvalget har netop drøftet den første udredning om computerarbejde og karpaltunnelsyndrom på et møde i november 2005. Udvalget var efter drøftelsen enig om, at der fortsat ikke er tilstrækkelig medicinsk dokumentation til at optage karpaltunnelsyndrom som følge af computerarbejde på fortegnelserne og at der som udgangspunkt heller ikke er grundlag for at anerkende denne sygdom efter forelæggelse for udvalget. Udvalget vil i løbet af 2006 drøfte de øvrige udredninger. Se mere herom i afsnit 6.

## Øvrige emner (afsnit 7-9)

Retspraksis på erhvervssygdomsområdet i 2005 har ikke budt på de store nyheder. Udviklingen er kort beskrevet i afsnit 7.

Udvalget har i 2005 drøftet et stort antal konkrete sager. En oversigt over dette arbejde og en beskrivelse af nogle af årets sagstemaer fremgår af afsnit 8.

Udvalget har foreløbig planlagt 4 principielle møder i 2006. Mødeplanen fremgår af afsnit 9.

## 2. Nyt på fortegnelsen over sygdomme anmeldt før 2005

I april 2005 drøftede udvalget en række emner i tilknytning til den fortegnelse over erhvervssygdomme, der stadig gælder for sygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

Baggrunden var, at processen med at udarbejde den ny fortegnelse havde vist et behov for også at justere den gamle fortegnelse ud fra den nyeste medicinske viden på forskellige sygdomsområder.

Fortegnelsen over sygdomme anmeldt før 2005 skal efter 1992-loven fortsat basere sig på det tidligere erhvervssygdomsbegreb, der stiller krav om "medicinsk og teknisk erfaring" for at en sygdom og påvirkning kan optages på fortegnelsen.

Det tidligere erhvervssygdomsbegreb stiller større krav til den lægevidenskabelige dokumentation for en given årsagssammenhæng end det nye erhvervssygdomsbegreb, der stiller krav om "medicinsk dokumentation" på et middelhøjt niveau. Det betyder, at dokumentationskravene til optagelse af sygdomme på de to fortegnelser er forskellige.

Udvalget blev ved drøftelsen af fortegnelsen over sygdomme anmeldt før 2005 enig om, at følgende sygdomme kunne optages med stort set de samme krav som på den ny fortegnelse:

- Posttraumatisk belastningsreaktion
- Slidgigt i knæled
- Biceps-tendinit
- Pleurale plaques

At disse sygdomme nu også er optaget på fortegnelsen over sygdomme anmeldt før 2005 betyder, at en række sager ikke længere skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, før de kan anerkendes. Det medfører en kortere sagsbehandling, og udvalget kan koncentrere sig om behandlingen af andre sager, som fortsat ikke kan anerkendes efter fortegnelsen.

Særligt optagelsen af posttraumatisk belastningsreaktion og slidgigt i knæled har medført en betydelig administrativ lettelse og hurtigere sagsbehandling. Optagelsen forventes dog ikke at medføre væsentligt flere anerkendelser, da kravene til anerkendelse af sygdommene stort set svarer til udvalgets anerkendelsespraksis igennem nogen tid.

Udvalget blev på mødet også enigt om at lempe kravene til anerkendelse af kroniske nakke-skuldsmærter (cervikobrakialt syndrom), således at der ikke længere stilles krav om arbejdsophør eller skift til andet arbejde. Dette er i god overensstemmelse med regeringens beskæftigelsespolitik, der sigter på større fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Udvalget har desuden ønsket nærmere udredning af, hvilke påvirkninger, der kan føre til kroniske nakke-skuldsmærter, og hvor længe belastningen i givet fald skal have været. For yderligere information om denne udredning henvises til afsnit 6.

### **3. Samlet revision af kræftområdet ud fra nyeste viden**

Udvalget foretog på et møde i august 2005 en samlet revision af kræftområdet med henblik på opdatering af begge fortegnelser om erhvervssygdomme ud fra den nyeste viden på området.

På mødet holdt Jørgen H. Olsen fra Kræftens Bekæmpelse samt Arbejdsskadestyrelsens arbejdsmedicinske lægekonsulent Carsten Franck ekspertindlæg om forskningsresultaterne på kræftområdet, herunder særligt nyere tids resultater fra det internationale kræftcenter IARC (International Agency for Research on Cancer, WHO).

De nyere resultater i IARC's i alt 88 monografier om sammenhænge mellem forskellige former for kræft og forskellige arbejdsrelaterede påvirkninger blev gennemgået med særlig vægtning af de områder, hvor årsagssammenhænge mellem sygdom og bestemte påvirkninger (evidensen) af IARC er rubriceret som sikker eller sandsynlig (gruppe 1 og 2a).

På mødet blev det derefter besluttet at optage en række nye kræftsygdomme og påvirkninger, der kan føre til kræft, på begge fortegnelser med baggrund i IARC's seneste liste, således at de danske fortegnelser nu afspejler de nyeste internationale forskningsresultater.

#### **Lungekræft efter passiv rygning nu optaget på begge fortegnelser**

Det væsentligste resultat af drøftelsen blev, at lungekræft opstået efter passiv rygning blev optaget på begge fortegnelser. Lungekræft vil fremover kunne anerkendes efter fortegnelserne, hvis der har været tale om væsentlig daglig udsættelse for passiv rygning på arbejdet igennem en længere årrække. Tilskadekomne må ikke selv have røget og må desuden kun i meget beskedent omfang have været udsat for passiv rygning privat.

Arbejdsskadestyrelsen havde allerede forud for drøftelsen anerkendt to tilfælde af lungekræft som følge af passiv rygning, efter at sagerne havde været forelagt udvalget. I begge tilfælde drejede det sig om

ikke-rygeres udsættelse for passiv rygning på arbejdet, der matcher de nye krav på fortegnelserne.

## Andre kræftnyheder på fortegnelserne

Den gamle fortegnelse for sygdomme anmeldt før 2005 indeholder i alt 10 nyheder, herunder 7 nye påvirkninger, der kan føre til bestemte former for kræft. Det gælder for eksempel uorganiske blyforbindelser, der kan forårsage mavekræft.

Den nye fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005 indeholder som følge af lempede krav til den medicinske dokumentation yderligere 16 nyheder foruden de samme 10 nyheder som den gamle fortegnelse. Det gælder blandt andet blærekræft, som nu også kan anerkendes efter fortegnelsen som følge af malerarbejde, og kræft i næse- og bihuler efter udsættelse for krom.

Derudover har Arbejdsskadestyrelsen benyttet lejligheden til at forenkle strukturen over kræftsygdommene på den nye fortegnelse for sygdomme anmeldt fra 2005. Det er sket ved at samle kræftområdet i én gruppe, hvilket giver et bedre overblik over kræftformerne og de forskellige muligheder for anerkendelse.

## Kampagne om underanmeldelse af arbejdsbetingede kræftsygdomme

En ny rapport om kræftanmeldelser af marts 2005 konkluderer, at langt fra alle tilfælde af lungehindekræft (pleura mesotheliom) og kirtelcellekræft (adenocarcinom) i næse- og bihuler anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen. Begge sygdomme findes næsten udelukkende hos personer, der på arbejdet har været udsat for henholdsvis asbest og træstøv.

Kun 55 % af de formodede tilfælde af arbejdsbetinget lungehindekræft og kun 41 % af de formodede tilfælde af arbejdsbetinget kirtelcellekræft i næse- og bihuler anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen. For begge sygdomme gælder, at næsten 90 % af de anmeldte tilfælde anerkendes.

Læger har pligt til at anmelde konstaterede eller formodede arbejdsbetingede kræftsygdomme til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet, men gør det ifølge rapporten ikke i tilstrækkelig grad. Rapporten viser således, at der er behov for initiativer, der sikrer, at kræftsygdomme, der kan være arbejdsbetingede, anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet.

Arbejdsskadestyrelsen har derfor iværksat en kampagne med henblik på:

- målrettet information til læger på sygehusafdelinger, der behandler disse patienter, om deres anmeldepligt og om problemet med underanmeldelse
- i lægevidenskabelige tidsskrifter at sætte fokus på lægers anmeldepligt og problemet med underanmeldelse.

Udvalget vil i foråret 2006 desuden drøfte en ny vejledning om kræftsygdomme fra Arbejdsskadestyrelsen, med henblik på at øge informationen om mulighederne for anerkendelse af en arbejdsbetinget kræftsygdom.

## 4. Ny vejledning om sygdomme uden for fortegnelserne (arbejdets særlige art)

På mødet i november 2005 godkendte Erhvervssygdomsudvalget en ny vejledning om erhvervssygdomme uden for fortegnelserne. Vejledningen indgår nu som en del af den samlede vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Vejledningen beskriver betingelserne for anerkendelse af sygdomme og påvirkninger, der kun kan anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget som følge af arbejdets særlige art. Det vil sige de sager, hvor sygdommen og/eller påvirkningen ikke er omfattet af fortegnelserne.

Vejledningen indeholder en lang række eksempler på, hvad der skal til for at anerkende en given sygdom uden for fortegnelsen, som gør det muligt for sagsbehandlere, tilskadekomne og andre, der arbejder med arbejdsskader, at orientere sig nærmere om mulighederne for anerkendelse af sygdomme uden for fortegnelserne.

Vejledningen giver indblik i proceduren for udvalgets arbejde og i udvalgets praksis for anerkendelse på forskellige sygdomsområder. Det er første gang, at vilkårene for anerkendelse uden for fortegnelserne beskrives samlet i en vejledning.

Vejledningen vil blive revideret løbende med indsættelse af nye eksempler på udvalgets anerkendelsespraksis på forskellige sygdomsområder.

## **5. Sygdomme på social- og sundhedsområdet, SOSU-arbejde**

Udvalget har på et møde den 13. december 2005 drøftet de nyeste forskningsresultater på social- og sundhedsområdet (primært plejearbejde), som led i en generel opfølgning på området, der indgik som særligt fokusområde i arbejdsskadereformen.

På dette møde holdt arbejdsmedicinsk speciallæge Johan Hviid Andersen indlæg om de seneste resultater på området med udgangspunkt i rapporten "Litteraturgennemgang, helbredsforhold, SOSU" fra Arbejdsmiljøinstituttet 2005, der er udarbejdet af ham og Poul Frost.

Konklusionen i rapporten og i Johan Hviid Andersens oplæg er, at mange ansatte på social- og sundhedsområdet har forskellige gener i bevægeapparatet. Undersøgelserne på området viser dog også, at ansatte på området har en generelt øget sygdomsforekomst, samt at der synes at være flere forskellige faktorer på spil, såsom livsstil og forskellige sociale og psykiske faktorer.

Det er således ikke for nuværende muligt at pege på klare og veldokumenterede sammenhænge mellem udvikling af forskellige sygdomme og konkrete belastninger på social- og sundhedsområdet.

Undersøgelsen viser imidlertid, at der er et stort behov for at forske yderligere i mere konkrete sammenhænge mellem forskellige typer belastninger på området og udvikling af specifikke sygdomme/gener.

Der var i udvalget enighed om, at der ikke for nuværende er grundlag for at lempe kravene til anerkendelse af sygdomme efter arbejde på social- og sundhedsområdet.

Udvalget og Arbejdsskadestyrelsen vil dog fortsat følge området nøje, herunder eventuelt igangsætte supplerende udredning på området.

## **6. Nyt om museskader og udredninger om erhvervssygdomme**

Arbejdet med den nye fortegnelse i 2004 afdækkede et behov for supplerende udredning på flere sygdoms- og belastningsområder.

Arbejdsskadestyrelsen bestilte af denne grund 4 udredninger om udvalgte sygdomsområder (videnskabelige litteraturgennemgange) fra Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicins (DASAM)

videnskabelige komité i slutningen af 2004.

De 4 udvalgte udredningsområder er:

1. Karpaltunnelsyndrom efter arbejde med pc-mus/tastatur
2. Andre øvre bevægeapparatsygdomme efter arbejde med pc-mus/tastatur (hånd, albue, skulder og nakke)
3. Kroniske nakke-skuldersmerter efter forskellige belastninger
4. Slidgigt i hofte og knæ (tungt løftearbejde samt trappe-/stigeang)

Den første udredning om karpaltunnelsyndrom og computerarbejde forelå i oktober 2005 og blev drøftet på et udvalgsmøde den 29. november 2005. Resultatet af drøftelsen er nærmere beskrevet nedenfor samt i en nylig orientering til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Arbejdsskadestyrelsen afventer de øvrige udredninger og det forventes, at udvalget kan drøfte udredningen om slidgigt i hofte og knæ på et møde i februar 2006, samt udredningen om øvrige sygdomme i det øvre bevægeapparat efter computerarbejde på et møde i april 2006.

Den sidste udredning om nakke-skuldersmerter forventes at foreligge ved udgangen af 2006 og vil derfor sandsynligt først blive drøftet i starten af 2007.

## Karpaltunnelsyndrom og computerarbejde

Udvalget drøftede på et møde i november 2005 den første udredning, der omhandler sammenhængen mellem karpaltunnelsyndrom og computerarbejde.

Udredningen i form af en litteraturgennemgang er udarbejdet af overlæge, ph.d. Jane Frølund Thomsen fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Glostrup, som på udvalgets møde fremlagde udredningens resultater og konklusioner.

Udredningen omfatter en gennemgang af cirka 800 studier. Den har herefter taget udgangspunkt i fem udvalgte studier, hvor sammenhængen mellem karpaltunnelsyndrom og computerarbejde behandles. Udredningen er blevet uafhængigt bedømt af 2 særligt sagkyndige reviewere, professor Fred Gerr, University of Iowa, USA og docent overlæge Isam Atroshi, Ortopediska Klinikken Hässleholm-Kristianstad. Den videnskabelige komite og reviewerne har tiltrådt rapportens konklusioner og de præmisser, der ligger til grund herfor.

I udredningen konkluderes det overordnet, at der er utilstrækkelig (insufficient) medicinsk dokumentation for, at computerarbejde med mus og tastatur kan være årsagen til karpaltunnelsyndrom.

Efter drøftelse af dokumentet og indlæggets konklusioner var der i udvalget enighed om, at der for nuværende fortsat ikke foreligger medicinsk dokumentation for en sammenhæng mellem sygdommen karpaltunnelsyndrom og computerarbejde med anvendelse af mus eller tastatur.

Heri er blandt andet indgået, at forekomsten af endeligt påvist karpaltunnelsyndrom efter computerarbejde i det store og hele ligger på niveau med forekomsten i befolkningen som helhed. Forskningen peger også på, at folk med computerarbejde hyppigt får forbigående smertegener i hånden eller underarmen, men at der i hovedparten af tilfældene ikke kan stilles diagnosen karpaltunnelsyndrom.

Forskningen viser endvidere, at de oplevede smertegener kan opstå efter selv meget beskedne udsættelser for computeranvendelse, uden at der kan identificeres en relevant årsagsmekanisme mellem generne og belastningen. Computerarbejde er ensidigt gentaget arbejde for hånden og

fingerne, men kræver meget beskeden kraftudfoldelse og indebærer normalt kun i meget beskedent omfang akavede arbejdsstillinger for hånden.

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget vil dog fortsat følge området nøje og holdningen er, at der i fremtiden godt kan vise sig at være ganske særlige tilfælde med en ekstraordinær belastning ved museanvendelse, der kan danne grundlag for anerkendelse af karpaltunnelsyndrom som følge af arbejdets særlige art efter forelæggelse for udvalget.

Udvalget vil derfor fortsat drøfte enkelte konkrete sager om karpaltunnelsyndrom efter computerarbejde. Det vil dreje sig om de tilfælde, hvor der har været tale om en særligt stor belastning.

Udover den aktuelle udredning har udvalget tidligere, herunder i forbindelse med tidligere drøftelser om computerskader i 2004 og 2005, modtaget og drøftet en omfattende mængde medicinsk litteratur om sygdomme som følge af computerarbejde, herunder resultaterne af den store danske NUDATA-undersøgelse 2000-2003, der blev foretaget i et samarbejde mellem flere arbejdsmedicinske klinikker og omfattede et meget stort antal computerbrugere.

Udvalget udtrykte i forbindelse med drøftelsen af karpaltunnelsyndrom og computerarbejde stor tilfredshed med beslutningsgrundlaget, herunder i særdeleshed den nye udredning, der har en meget høj videnskabelig kvalitet.

## Ønsker om kommende udredninger om erhvervssygdomme

Arbejdsskadestyrelsen vil foranledige, at der også fremover vil blive udarbejdet udredninger om mulige erhvervssygdomme, da der fra 2006 via Arbejds miljøforskningsfonden er åbnet mulighed for at få finansieret denne form for udredninger til brug for løbende opdatering af fortegnelsen om erhvervssygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget er foreløbigt enige om, at følgende områder vil være særligt relevante at få udredt yderligere med mulig igangsættelse i 2006/2007:

- Iskæmisk hjertesygdom og kræft (herunder brystkræft) som følge af natarbejde
- Iskæmisk hjertesygdom og psykisk sygdom (belastningsreaktioner og depression) som følge af stress
- Kønnets betydning for udvikling af sygdomme i bevægeapparatet
- Skulderygdomme

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget vil derudover arbejde for at en række andre sygdomsområder også udredes nærmere på længere sigt. Det drejer sig blandt andet om sygdomme som følge af social- og sundhedsarbejde og rengøringsarbejde, støjoverfølsomhed og mobning og chikane.

## 7. Udvikling i retspraksis i 2005

### Retssager om anerkendelse af erhvervssygdomme

Der har i løbet af 2005 ikke været domme om anerkendelse af erhvervssygdomme, som har givet anledning til væsentlige ændringer eller justering af praksis i Arbejdsskadestyrelsen eller i Erhvervssygdomsudvalget.

Af konkrete domme, der er faldet i løbet af 2005 kan dog nævnes:

### Østre Landsrets dom af 4. maj 2005

Tilskadekomne var beskæftiget med pakning, hvor hun blandt andet skulle påsætte hægter, og udviklede en tennisalbue. Hun fik afslag på anerkendelse af en tennisalbue som arbejdsskade, da der var tale om varieret arbejde i forhold til punktet på fortegnelsen over erhvervssygdomme, og da der ikke var overvejende sandsynlig sammenhæng til arbejdet. Ankestyrelsen blev med dommen frifundet, da der blandt andet var en vis usikkerhed om, hvor mange gange hun havde påsat hægter, ligesom det var usikkert, i hvilket omfang denne arbejdsfunktion var særligt kraftbetonet. Arbejdsgiver var ligeledes sagsøgt for at have tilsidesat sin pligt til at tilrettelægge arbejdet forsvarligt, men blev også frifundet.

## Lego-dommen (Vestre Landsret den 6. januar 2005)

Vestre Landsret afsagde i januar 2005 dom om erstatningsansvar i en sag mellem Lego System A/S og en ansat. Dommen, der baserede sig på en flertalsafgørelse med dissens (2 dommere mod 1), udpegede arbejdsgiver som erstatningsansvarlig i sagen, hvor tilskadekomne har udviklet smerter i højre arm efter kortere tids ensidigt computerarbejde. Smerterne opstod, efter at hun som følge af overgang til et nyt edb-system og ved udlån til en anden afdeling i betydeligt større omfang end tidligere måtte anvende computermus, da systemet ikke var udviklet til genvejstaster, og da arbejdet var meget ensidigt.

I dommens præmisser indgik, at tilskadekomne efter en sygemelding som følge af "musearmen" ikke fik stillet en anden computer til rådighed, som lovet af arbejdsgiveren, og at der ikke blev taget initiativ til at nedsætte antallet af daglige timer med ensidigt computerarbejde, som anbefalet af Bedriftssundhedstjenesten.

Den pågældende sag og dommen er indgået i Erhvervssygdomsudvalgets drøftelser af museskadeområdet i 2005, men har dog ikke givet grundlag for at iværksætte yderligere tiltag eller ændre ved den nuværende praksis på området. Udvalget afventer i øjeblikket den anden udredning om computerarbejde og vil i foråret 2006 drøfte spørgsmålet om blandt andet smertetilstande i armen efter computerarbejde.

Retslægerådet har udtalt sig i sagen. Efter rådets besvarelse medfører 25 timers ugentligt arbejde med computermus en sandsynlighed for en skade som den anmeldte. Ved dommen blev det lagt til grund, at årsagssammenhængen var fundet godtgjort ved Retslægerådets udtalelser, der understøttedes af lægelige udtalelser i sagen. Det er tilstrækkeligt, at de uforsvarlige forhold har været medvirkende eller udløsende årsag til sygdommen. Det forhold, at sagen er afvist i arbejdsskadesystemet er ikke udtryk for, at der mangler årsagssammenhæng. Efter arbejdsskadeloven skal en erhvervssygdom videnskabeligt dokumenteres med blandt andet fund af overhyppighed, eller den skal udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdet. Dette har som dommen anfører det, intet med de almindelige erstatningsretlige regler at gøre.

Arbejdsskadestyrelsen og udvalget finder, at der er tale om en konkret erstatningsretlig dom, som overvejende vedrører arbejdsgiverens forebyggende handlepligt omkring arbejdspladsens indretning i en konkret arbejdsmiljø-sag. Det overordnede perspektiv var således ikke spørgsmålet om, hvorvidt der overvejende sandsynligt er årsagssammenhæng mellem påvirkningen og smerterne, hvilket er essentielt efter arbejdsskadesikringsloven.

## 8. Udvalgets behandling af konkrete sager i 2005

### Statistik for sager behandlet i udvalget i 2005

Erhvervssygdomsudvalget har i 2005 drøftet i alt 487 konkrete sager på en række udvalgsmøder.

De drøftede sager fordeler sig på 398 sager om erhvervssygdomme og 89 sager om pludselige løfteskader.

Af de 487 forelagte sager blev 311 sager anerkendt, heraf 244 erhvervssygdomme og 67 løfteskader.



141 sager blev afvist, heraf 138 erhvervssygdomme og 3 løfteskader. 35 sager blev udsat eller er endnu ikke afgjort.

Den høje anerkendelsesprocent for udvalgssagerne skal naturligvis ses i lyset af, at sagerne normalt kun forelægges udvalget, hvis en forelæggelse ikke skønnes udsigtsløs. Mange sager afvises derfor som udsigtsløse af Arbejdsskadestyrelsen uden forelæggelse for udvalget.

En oversigt over de afgjorte udvalgssager i 2005 fordelt på diagnoser fremgår af bilag 1.

Tallene viser, at sygdomme i bevægeapparatet udgør langt den overvejende andel af sager om erhvervssygdomme, der forelægges for udvalget. Heraf udgør sygdomme i skulder, ryg, hånd, albue og knæ den største andel. Derudover forelægges mange sager om psykisk sygdom for udvalget.

Slidgigt i knæled samt posttraumatisk belastningsreaktion er nu optaget på begge fortegnelser over erhvervssygdomme. Det forventes at nedbringe antallet af udvalgssager en del fremover.

For de pludselige løfteskaders vedkommende udgør sygdomme i skulder og ryg langt den overvejende del af de forelagte sager.

Pludselige løfteskader er efter arbejdsskadereformen integreret i det udvidede ulykkesbegreb for sager anmeldt fra 1. januar 2004 og er derfor udgået som selvstændigt skadesbegreb fra denne dato. Antallet af verserende løfteskader anmeldt før 2004 er ved udgangen af 2005 begrænset.

## **Eksempler på konkrete temaer i udvalgssager 2005**

### **Lungekræft efter passiv rygning**

Udvalget indstillede i 2005 en sag om lungekræft efter passiv rygning til anerkendelse. Det drejede det sig om en kvindelig servitrice på en bodega, der havde været massivt udsat for røg fra bodegaens kunder i en 10-årig periode, hvor der ikke havde været udsugning i lokalet. Hun fik godt 20 år efter hoste og fik siden konstateret lungekræft. Det fremgik af sagen, at hun aldrig selv havde røget, og at hun kun i meget begrænset omfang havde været udsat for passiv rygning privat.

En ekspert fra Kræftens Bekæmpelse havde i en erklæring til udvalget anført, at passive rygere både udsættes for en blanding af den røg, som rygere udånder og den røg, som afgår fra det tændte tobaksprodukt. Passive rygere er derfor udsat for de samme potentielt kræftfremkaldende stoffer som aktive rygere. Tidsafstanden mellem udsættelsen på arbejdet og sygdommens opståen samt graden af udsættelse på arbejdet gjorde det i den konkrete sag overvejende sandsynligt, at arbejdet havde medført sygdommen.

Udvalget indstillede i 2005 en anden sag om lungekræft efter passiv rygning til afvisning. Det drejede sig om en mandlig tjener, der havde været udsat for massiv passiv rygning i flere ansættelser igennem en lang årrække. Tjeneren havde imidlertid også selv røget igennem cirka 10 år, dog med et meget moderat tobaksforbrug. Udvalget lagde i denne sag vægt på, at der var tale om en tidligere ryger, og at risikoen for at udvikle lungekræft er væsentligt øget hos personer, der har været aktive rygere igennem nogen tid. Det var derfor i denne sag ikke overvejende sandsynligt, at sygdommen udelukkende eller overvejende var opstået som følge af arbejdet.

### **Tennis- og golfalbue efter bogbinderarbejde**

Udvalget indstillede i 2005 en sag om en højresidig tennis- og golfalbue til anerkendelse. Det drejede sig om en kvindelig bogbinderassistent, der igennem 25 år havde haft arbejde ved en maskine, der sammensvejsede tidsskriftholdere. Arbejdet medførte håndtering af mange tidsskriftholdere hver dag med en produktion på cirka 300-400 i timen, herunder megen statisk præcision, nogen kraftanvendelse og gentagne drejebevægelser i armene. Udvalget fandt det derfor overvejende sandsynligt, at det armbelastende arbejde havde forårsaget albuesygdommene.

## **Toksisk hjerneskade efter manganudsættelse på Stålvalseværket**

Udvalget indstillede i 2005 en sag om toksisk hjerneskade (manganforgiftning) med symptomer i form af blandt andet hukommelsesbesvær, nedsat koncentrationsevne og generel intellektuel reduktion til anerkendelse. Sagen vedrørte en ældre mand, der i mere end 20 år havde arbejdet på Det Danske Stålvalseværk i Frederiksværk. Han havde blandt andet arbejdet ved ovnene og med rengøring i anlægsområderne og blev udsat for større mængder manganholdig røg og manganstøv under arbejdet. Hans symptomer udviklede sig først efter en årrække på værket, og der kunne ikke peges på andre årsager til sygdomsudviklingen. Udvalget fandt det derfor overvejende sandsynligt, at sygdommen var forårsaget af den mangeårige manganudsættelse.

## **Psykiske gener efter udsættelse for pædofilianklager**

Udvalget indstillede i 2005 en sag om psykiske gener efter uberettigede anklager om pædofili på arbejdet til anerkendelse. Sagen vedrørte en mandlig pædagog i en skolefritidsordning, der blev anmeldt for et seksuelt overgreb mod en 7-årig dreng på arbejdet. Han blev senere frikendt ved en retssag, men havde forinden været udsat for chikaner, trusler og hævværk som følge af anklagen. Han udviklede psykiske gener med søvnproblemer og mareridt. Udvalget fandt det overvejende sandsynligt at tilpasningsreaktionen var forårsaget af de uberettigede anklager om pædofili på arbejdet. Udvalget lagde særlig vægt på, at han i forbindelse med sagen var blevet politiafhørt, havde været igennem en retssag, og at sagen havde været meldt ud til alle forældre og kolleger med tilknytning til institutionen og omtalt i pressen.

## **Øjenkatarakt efter TNT-dampe (trotyldampe)**

Udvalget indstillede i 2005 3 sager om udvikling af øjensygdom (TNT-katarakt) efter udsættelse for TNT-dampe til anerkendelse.

Det drejede sig i alle 3 tilfælde om personer, der igennem en årrække havde arbejdet på et ammunitionsarsenal i blandt andet støberiet. Her havde de været udsat for arbejde med flydende TNT ved produktion af søminer, granater og lignende. Undersøgelser fra Bedriftsundhedstjenesten viste, at målingen af trotyldampe i støberiet var over grænseværdierne. Alle havde desuden fået konstateret en øjensygdom med aflejringer i linsen, der er karakteristiske for personer, der har været udsat for trotyldampe og derfor også er kendt som TNT-katarakt. Udvalget fandt det på denne baggrund overvejende sandsynligt at øjensygdommen i de 3 tilfælde var forårsaget af arbejdet.

## **Tab af lugtesans efter indånding af kemiske stoffer (kemiingeniør)**

Udvalget indstillede i 2005 en sag om tab af lugtesans til anerkendelse. Det drejede sig om en mand, der havde arbejdet som kemiingeniør i 30 år i et firma, der udførte lugtanalyser for forskellige kunder. Under arbejdet havde han været i direkte kontakt med og indåndet dampe fra en lang række kemiske stoffer, blandt andet når han 2-3 gange ugentligt lavede lugtprøver af stofferne på et lugtlaboratorium. Han fik i slutningen af perioden konstateret tab af lugtesansen (anosmia). Udvalget fandt det overvejende sandsynligt at tabet af lugtesansen var forårsaget af arbejdet, hvor han hyppigt havde lugtet til blandt andet organiske opløsningsmidler, syrer og nitrøse gasser.

## **SLAP-læsion i skulderen (industrifisker)**

Udvalget indstillede i 2005 en sag vedrørende en SLAP-læsion (skade på den øvre del af den bindevævslæbe, der omgiver den lille skulderledsskål) i skulderen til anerkendelse. Det drejede sig om en industrifisker, der i mange år havde håndteret store trawl manuelt, herunder med mange kraftfulde træk opad og med at løsne løkker med kraftfulde træk i højre arm og skulder mange gange dagligt. Udvalget fandt det overvejende sandsynligt, at det kraftfulde arbejde for højre overarm og skulder

gennem længere tid havde forårsaget SLAP-læsionen.

## 9. Udvalgets plan for principielle møder i 2006

Arbejdsskadestyrelsen og Erhvervssygdomsudvalget har indtil videre planlagt 4 principielle møder i 2006:

Mødedato	Emne til drøftelse
28. februar 2006	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udredning om sygdomme i øvre bevægeapparat efter computerarbejde (ikke karpaltunnelsyndrom)</li></ul> <p>- Indlæg ved dr. med. Bo Veiersted</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny vejledning om kræftsygdomme på fortegnelsen</li><li>• Opfølgning på sidste møde</li><li>• Forskning og udredning</li><li>• Udredning om slidgigt i hofte og knæ</li></ul>
25. april 2006	<p>- Indlæg ved overlæge, ph.d. Lilli Kirkeskov Jensen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Redegørelse om SOSU – og rengøringsarbejde efter ny fortegnelse 2005 (status på sager)</li><li>• Opfølgning på sidste møde</li><li>• Forskning og udredning</li></ul>
26. september 2006	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udredning om sygdomme efter natarbejde (kræft og hjertesygdom)</li><li>• Opfølgning på sidste møde</li><li>• Forskning og udredning</li></ul>
12. december 2006	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udredning om stress (hjertesygdom)</li><li>• Redegørelse til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg 2006</li><li>• Opfølgning på sidste møde</li><li>• Forskning og udredning</li></ul>

Som det fremgår, vil udvalget på møderne i 2006 blandt andet drøfte de to næste udredninger om henholdsvis slidgigt i hofte og knæ samt andre sygdomme i det øvre bevægeapparat efter computerarbejde, der er bestilt via DASAM's videnskabelige komité.

Udvalget vil også følge op på udviklingen på social- og sundhedsområdet og rengøringsområdet på basis af en gennemgang af en række anmeldte sager fra 2005.

Bilag 1

**Erhvervssygdomssager afgjort i 2005 efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget – fordelt på afgørelsestype og slutdiagnose<sup>[1]</sup>**

**Erhvervssygdomme - udvalgssager afgjort i 2005**

Slutdiagnose	Afgørelsestype			Alle
	Anerkendt	Anerkendt med forbehold	Afvist	
Hudsygdomme	2	-	1	3
Vibrationssygdomme	1	-	2	3
Øjensygdomme	3	-	-	3
Tand/kæbesygdomme	-	-	1	1
Sygdomme i øvre luftveje	-	-	1	1
Astma, rhinitis, allergi m.v.	3	-	4	7
Lungesygdomme/Åndedrætssygdomme	5	-	3	8
Kræftsygdomme	3	-	3	6
Hjernesker	-	-	2	2
Forgiftninger	14	-	6	20
Sygdomme i bevægeapparatet	133	13	68	214
Nervesygdomme	8	-	9	17
Psykiske sygdomme	57	1	33	91
Blodkredsløbssygdomme	-	-	4	4
Symptomer, gener, uklar diagnose	2	1	2	5
Infektionssygdomme	1	-	1	2
Uoplyst	11	5	7	23
<b>Alle</b>	<b>243</b>	<b>20</b>	<b>147</b>	<b>410</b>

#### Pludselige løfteskader – udvalgssager afgjort i 2005

Slutdiagnose	Afgørelsestype			Alle
	Anerkendt	Anerkendt med forbehold	Afvist	
Nakkesygdomme	3	-	-	3
Skuldersygdomme	16	4	1	21
Albuesygdomme	1	-	-	1
Underarmssygdomme	2	-	-	2
Håndsygdomme	2	-	-	2
Armsygdomme	1	-	1	2
Rygsygdomme	15	8	-	23
Hoftesygdomme	1	-	-	1
Bensygdomme	2	-	-	2
Uoplyst	9	4	1	14

<b>Alle</b>	<b>52</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>71</b>
-------------	-----------	-----------	----------	-----------

[1] Inkluderer afgørelser i sager, der er forelagt og afgjort i 2005, samt enkelte sager, der er forelagt i 2004, hvor afgørelsen først er sendt i 2005. Tallene matcher ikke antallet af forelagte sager, da der i en række sager forelagt i slutningen af 2005 endnu ikke foreligger en endelig afgørelse.