Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87070:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit pengeinstitut haft en gruppepensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren. Selskabet henviser til, at det ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2.

I anden række har selskabet henvist til, at forsikringen pr. 1/1 2003 blev ændret fra at dække ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 til også at dække (halve ydelser) ved nedsættelse af erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet gør gældende, at såfremt nævnet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, er erhvervsevnetabet indtrådt før den 1/1 2003.

Endelig har selskabet gjort gældende, at ydelser, der er forfaldet før den 11/12 2009, er forældede, da klageren først har ansøgt selskabet om udbetaling ved ansøgning modtaget den 11/12 2012.

Den tegnede gruppelivsordning trådte i kraft den 5/3 1998 og ophørte den 1/1 2013. Klageren, der er født i 1974, har efter folkeskolens 9. klasse uddannet sig som frisør og har arbejdet som sådan siden med egen salon.

Klageren lider af Morbus Crohn. Hun mærkede første gang noget til lidelsen i 2000/2001. Endvidere fremgår det, at klageren har ryggener. Hun arbejdede 16 timer ugentligt som deltidssygemeldt i egen virksomhed frem til 2003/2004. Hun blev i januar 2004 tilkendt fleksjob med 1/2 kommunalt tilskud og fik i 2007 afslag på at få øget tilskudsgraden til 2/3, hvor hun blev behandlet/opereret på … Sygehus. Hendes første fraværsdag var angivet til: Februar 2001. Endelig fremgik det, at hun er bevilget fleksjob med ca. 16 timer/ugen med halvt løntilskud.

Klagerens repræsentant har indsendt klage til nævnet modtaget den 11/12 2014 med krav om udbetaling af invalidepension. Til støtte for kravet har repræsentanten bl.a. i klagen anført:

> "På baggrund af en gennemgang af sagen og drøftelse med [klageren] er det Retshjælpens vurdering, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2, og at hun må være berettiget til invalidepension.
>
> AP Pension har som begrundelse for afslaget blandt andet lagt vægt på udtalelserne fra kommunens lægekonsulent, der har udtalt, at [klageren] forventes at kunne forbedre sin arbejdsevne gennem revalidering e.a.
>
> Det bemærkes dog, at denne udtalelse fra kommunens lægekonsulent er afgivet i forbindelse med [klagerens] ansøgning om forhøjelse af flekstilskuddet fra 1/2 til 2/3. Udtalelsen vedrører således ikke spørgsmålet om forøgelse af arbejdsevnen til over halvdelen.
>
> Derudover har AP-pension lagt vægt på lægekonsulentens udtalelse om, at frisørfaget er uegnet i forbindelse med en lidelse som [klagerens]. Det skal i den forbindelse særligt bemærkes, at der her er tale om en meget generel betragtning.
>
> Der er herved ikke taget højde for [klagerens] konkrete forhold, hvor hun netop har indrettet sit arbejde på en sådan måde, at hun kan tage optimale skånehensyn. Hun kan endvidere selv indrette sine arbejdstider/kunder, så hun har pauser, hvor hun kan hvile sig.
>
> [Klagerens] salon ligger i forbindelse med hendes hjem, så hun ikke har transport. Endvidere kan hun som selvstændig uden ansatte i det hele indrette sit arbejde, så der tages størst mulig hensyn til lidelsen.
>
> [Klageren] har Morbus Chrohn med udtalt træthed og mange toiletbesøg samt vedvarende smerter i lænd og bækken med smerteudstråling til højre ben.

Det er på baggrund af ovenstående Retshjælpens opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, og at hun må være berettiget til invalidepension fra AP Pension.

AP-pension har vurderet, at et eventuelt krav med forfald før december 2009 vil være forældede. [klageren] har ikke været bekendt med, at hun havde den pågældende forsikringsdækning førend hun anmeldte kravet. Hun var således i en faktisk vildfarelse, der eventuelt vil kunne begrunde en dispensation i forhold til forældelsesfristen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 30/1 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

”AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget samt, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 hhv. 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Der er ikke grundlag for udbetaling af midlertidig invalidepension i sagen vurderet i eget erhverv.

Såfremt Ankenævnet finder, at klagers erhvervsevne er nedsat med 1/2, skal selskabet subsidiært gøre gældende at klagers tilstand allerede var nedsat med 1/2, da ordningen blev udvidet til at give 1/2 dækning ved 1/2 invaliditet. Klagers erhvervsevne var dermed allerede nedsat med 1/2 ved oprettelsen af dækning ved 1/2, og klager har dermed ikke ret til den halve dækning, da dækningen ved 1/2 invaliditet kun gælder fremadrettet, og dermed kun 1/2 invaliditet indtrådt efter 1. januar 2003. Da klagers helbredsbetingede erhvervsevnenedsættelse allerede er indtrådt i 2000 og hun er opererert og udredt på medicinsk afdeling og rygambulatorium i årene 20002002, hvor der ikke er nogen dokumenteret forværring efter juni 2002, skal klager vurderes efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på daværende tidspunkt, og således efter kriteriet for 2/3 invaliditet. Dette følger af det forsikringsretlige princip om, at man ikke kan forsikre sig mod en forsikringsbegivenhed, der allerede er indtrådt - og dette gælder også ved indførsel af et nyt invalideprodukt i en allerede eksisterende forsikring.

Dersom Ankenævnet finder, at erhvervsevnen er nedsat med 1/2 i forsikringstiden, og at bedømmelsen af erhvervsevnen skal ske efter kriteriet ved 1/2 for den halve ydelse, skal selskabet mere subsidiært gøre gældende, at alle eventuelle midlertidige som varige ydelser, der måtte være forfaldet før d. 11. december 2009 er forældede, da klager først har ansøgt AP Pension om udbetaling ved ansøgning modtaget d. 11. december 2012.

Begrundelse og aftalegrundlag

Klager har tegnet gruppeinvaliderente via sit pengeinstitut pr. 5. marts 1998. Optagelse er sket på baggrund af begæring fra klager, og der er årligt indgået præmie fra klagers konto. Dækningen er dog ophørt i AP Pension pr. 1. januar 2013, hvor pengeinstituttet har flyttet sin bestand fra AP Pension.

Ordningen indeholder dækning ved nedsat erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Klager er uddannet frisør, og har arbejdet som sådan siden hun blev uddannet. Hun har i hele forsikringstiden haft egen frisørsalon i hjemmet.

Som det fremgår af den for selskabet foreliggende dokumentation debuterede klagers gener i oktober 2000. Hun blev sygemeldt i februar 2001 og arbejdede 16 timer ugentligt som deltidssygemeldt i egen virksomhed frem til 2003/4. Hun er i en alder af 29 år tilkendt fleksjob i egen virksomhed med 1/2 kommunalt tilskud d. 31. januar 2004. Klager har i 2007 fået afslag på ansøgning om at få øget tilskudsgraden til 2/3.

Klager er arbejdsprøvet i egen virksomhed, men har ifølge de kommunale akter afslået at deltage i anden afprøvning og ønsker ikke at skifte erhverv eller job. Af den årsag, er der ikke forsøgt revalidering til et andet og mere skånsomt erhverv, ligesom der ikke er sket afklaring af erhvervsevnen i andre erhverv end frisørerhvervet.

Som det fremgår af de lægelige akter lider klager af morbus Crohn (betændelse i tarmen), som hun blev opereret for i 2001-2002. Ud over behov for adgang til gode toiletfaciliteter, er der ikke skånebehov i relation hertil. Derudover fremgår det af journalen, at klager efter operationerne har ømhed fra ryggen. Hun er udredt herfor i årene 2001-2002. Udredningen har vist sakralisering af L5 (dvs. at 5. lumbalhvirvels tværtappe er forbundet med os sacrum) og lettere discusdegeneration af L4/L5 diskus. Ingen prolapser eller stenoser. Der er ingen dokumentation for ændring af helbredstilstanden siden 2002, og medicinsk har erhvervsevnen således været stationær siden 2002.

…

Som det fremgår af de lægelige dokumenter, blev morbus Chron opdaget tilfældigt i 2000 i forbindelse med en operation for blindtarmsbetændelse. Hun blev behandlet herfor ved operation i 2001 og har herefter været til løbende kontrol med de gener, der følger heraf, herunder abdominalsmerter, rygsmerter, bensmerter, tarmundersøgelser mv. på medicinsk afdeling. I den forbindelse konstaterede man allerede i 2001 højresidig L5 rodpåvirkning. Der er ikke lægelig dokumentation for forværring efter operationen.
…
Der er ikke lægelig dokumentation for forværring af tilstanden efter undersøgelsen på reumatologisk afdeling den 10/6 2002, idet efterfølgende kontroller og undersøgelser ikke viser nogen medicinsk ændring i tilstanden – det er derfor relevant at vurdere 10. juni 2002 som stationærtidspunktet. Der er foretaget nye undersøgelser og opfølgning frem til 20. juni 2003 uden yderligere fund. Klagers tilstand vurderes således at være varig fra 10. juni 2002 – subsidiært dog senest 20. juni 2003. På stationærtidspunktet skal erhvervsevnen vurderes efter kriteriet for varig invaliditet. Det vil ved stationærtidspunkt i juni 2002 betyde, at erhvervsevnen skal vurderes efter kriteriet ved 2/3 invaliditet.

I offentlig regi er klager tilkendt fleksjob i 2004. Forud herfor har klager været arbejdsprøvet i egen frisørvirksomhed, idet der dog ikke foreligger nogen dokumentation for, at man har forsøgt at øge arbejdstiden.

Som det fremgår af den kommunale sag, har klager afslået arbejdsprøvning i andre erhverv og afvist tanken om overhovedet at arbejde i et andet erhverv eller job.

…

Der er således hverken forud for tilkendelsen af fleksjob eller senere i forbindelse med klagers ansøgning om forhøjelse af tilskudsgrad foretaget nogen afprøvning af klagers arbejdsevne hverken i relation til timeantal eller hendes mulighed for at arbejde i et job med skånehensyn, herunder uden fysisk belastning og med gode toiletforhold. Der er alene fo-

retaget afprøvning i eget erhverv uden forsøg på at øge arbejdstiden, idet timetallet er fastsat af klager selv.

Ved den kommunale afklaring af arbejdsevnen (arbejdsevnekriteriet anvendes ved vurdering i det offentlige) inddrages en række hensyn ud over helbred, herunder arbejdsmarkedsperspektiv, ønsker til arbejde m.v. Sådanne hensyn kan ikke inddrages ved anvendelsen af det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb.

Som det fremgår af den foreliggende lægelige dokumentation er jobbet som frisør ikke optimalt i forhold til klagers lidelser, da hun ikke herved har de relevante skånehensyn bl.a. i forhold til rygbelastende arbejde.

…

Ved klagers optagelse i ordningen og frem til 1. januar 2003 indeholdt dækningen ikke udbetaling ved 1/2 invaliditet, idet det var en forudsætning for udbetaling, at erhvervsevnen var nedsat med mindst 2/3.

Fra 1. januar 2003 blev klagers dækning udvidet med en ny forsikringsdækning på 1/2 invalideydelse ved 1/2 invaliditet. Disse forsikringsbetingelser gælder i overensstemmelse med juridiske principper om forsikringstiden og skadesvirkningsprincippet alene, dersom erhvervsevnen i forsikringstiden (dvs. fra 1. januar 2003) er blevet nedsat med mindst 1/2. Det betyder, at dersom erhvervsevnen allerede før var nedsat med 1/2, vil klager ikke kunne opnå dækning ved halv invaliditet. Der er således ikke grundlag for midlertidige ydelser.

Herefter skal klager vurderes efter kriteriet for varig invaliditet. Henset til, at virkningen af de lidelser, som klager har, er indtrådt i perioden fra blindtarmsoperation i 2000 og frem til udredning på reumatologisk afdeling i 2002, skal klager behandles efter de forsikringsbetingelser, der var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden - dvs. forsikringsbetingelserne fra 1996, som gav ret til udbetaling, når erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Midlertidig invaliditet
Forsikringsbetingelserne nævner ikke dækning ved midlertidig invaliditet, men i praksis tillod man i starten af 00'erne, at der også skulle være udbetaling ved midlertidig invaliditet, hvor erhvervsevnen skulle vurderes i eget erhverv.

Vi finder ikke dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 hverken midlertidigt eller varigt i perioden fra 2001 under hensyn til, at hun i perioden arbejdede 16 timer i eget erhverv, og alene var halvtidssygemeldt samt til, at der ikke findes lægeligt grundlag i sagen, der tilsiger, at erhvervsevnen skulle være nedsat i dækningsberettigende grad. Derimod finder vi, at klagers erhvervsevne i hele perioden frem til udgangen af juni 2003 var nedsat midlertidigt med 1/2 i eget erhverv. Dette giver imidlertid ikke ret til udbetaling.

Varig invaliditet
Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse ved varigt erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne fra 1996:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),
2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end 2/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn ned samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og
3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og, at
4. tilstanden skal være varig.

På baggrund af de i sagen foreliggende oplysninger finder AP Pension ikke, at der er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat hverken med 1/2 eller 2/3. I den forbindelse har selskabet lagt vægt på følgende:

• At der ikke er nogen lægelig dokumentation for sygdom, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen i dækningsberettigende grad.
• Der er ikke medicinsk dokumentation for, at klager ikke skulle kunne varetage et erhverv på mere end 1/2 hhv. 2/3 tid.
• Der er ingen dokumentation for forværring af tilstanden siden udredning på reumatologisk afdeling i 2002.
• Klagers tilstand har været varig siden 10. juni 2002, subsidiært i hvert fald udgangen af juni 2003, da al lægelig opfølgning og udredning efter 10. juni 2002 ikke har vist ændringer i klagers tilstand.
• Klagers erhvervsevne er ikke dokumenteret nedsat i alle erhverv, og der har ikke været forsøgt arbejdsprøvning eller anden afprøvning af erhvervsevnen, hvilket ville være relevant i en stilling uden fysisk belastning og på en arbejdsplads med gode toiletforhold.
• Antallet af timer er fastsat af klager selv allerede forud for tilkendelsen af fleksjob og er ikke blevet forsøgt øget. Det fremgår imidlertid af sagen, at klager angiver, at timeantallet (16 timer/uge) og arbejde i eget hjem passer klager godt.
• At erhvervsevnen bedømmes i henhold til det forsikringsretlige erhvervsevnekriterium, som adskiller sig væsentligt fra arbejdsevnekriteriet, som klager er tilkendt fleksjob efter. Som det ses i de kommunale akter, har man hverken forsøgt erhvervsmæssig afklaring eller øgning i timetal, og dette skyldes, som det fremgår af sagen, væsentlig uvilje fra klager. Dette kan ikke inddrages i relation til AP Pensions bedømmelse af erhvervsevnen.
• Timetal og tilskudsgrad i fleksjob har ingen betydning i relation bedømmelsen af erhvervsevnen efter det forsikringsretlige erhvervsevnekriterium. Dette er fastslået i retspraksis ved talrige domme.

AP Pension fastholder derfor:
1. at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad (2/3) i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.
2. At klagers erhvervsevne skal vurderes efter forsikringsbetingelserne fra 1996 - dvs. med 2/3-kriteriet.

Dersom ankenævnet finder, at sagen skal bedømmes efter betingelserne fra 1. januar 2003 (dvs. 1/2-kriteriet) fastholder AP Pension,
1. at der tilsvarende ikke er lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med 1/2 varigt,
2. at der ikke er grundlag for midlertidige ydelser, da kundens erhvervsevne i givet fald var nedsat midlertidigt forud for forsikringstiden for invalideproduktet ved 1/2 invaliditet, og at sådanne ydelser i øvrigt er forældede
3. dersom Ankenævnet finder, at forsikrede mod forventning og i uoverensstemmelse med det forsikringsretlige princip om skadesvirkningsprincippet og forsikringstiden, skulle

være berettiget til udbetaling af midlertidige ydelser ved 1/2 invaliditet i perioden fra 1. januar 2003 og frem til et af ankenævnet fastsat tidspunkt, så er retten til at modtage udbetaling bortfaldet som følge af klagers passivitet og forældelse i henhold til dansk rets regler om forældelse af fordringer. Dette henset til at AP Pension først har modtaget klagers ansøgning om udbetaling i december 2012. Alle ydelser med forfald før december 2009 vil dermed være forældede. AP Pension finder endvidere, at klager har udvist væsentlig og retsfortabende passivitet.

Forældelse og passivitet
Klagers repræsentant har i relation til forældelse anført, at klager ikke var bekendt forsikringen, og argumenterer dermed for brug af den objektive forældelsesfrist. Dette skal AP Pension dog bestride, da:
1. klager selv har anmodet om forsikringen ved indsendelse af begæring ved tegning,
2. klager årligt har betalt præmie,
3. klager kan konstatere årligt præmietræk ved gennemgang af sine kontooplysninger.
4. klager er blevet syg kun 2 år efter tegning, og dermed har haft rig lejlighed til at kontakte AP Pension.
5. klager i henhold til forsikringsbetingelserne var forpligtet til at kontakte AP Pension og orientere om jobmæssige ændringer i forbindelse med tilkendelse af fleksjob, hvilket hun dermed burde have gjort umiddelbart efter 31. januar 2004, hvor hun overgik til fleksjob,
6. der ikke er fremført undskyldelige grunde til, at anmeldelse/ansøgning ikke er indsendt før ultimo 2012.

AP Pension finder, at klager vidste eller burde have vidst, at hun havde en forsikringsordning i AP Pension. Herudover er hun nærmest til at vide, at hun er syg, og dermed at hun kan have et krav på udbetaling. AP Pension får først denne viden ved klagers ansøgning i december 2012. AP Pension finder således at forældelsesspørgsmålet skal afgøres efter den subjektive forældelsesfrist, jf. dansk rets alm. regler om forældelse. Disse regler er ændret i perioden siden klagers sygdom indtrådte, men ikrafttrædelses- og overgangsregler ses ikke at ændre på resultatet.

Det bemærkes, at retsfortabende passivitet efter praksis typisk vil indtræde før et krav er forældet.
Konklusion
AP Pension fastholder således afslag på udbetaling med henvisning til, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, og at selskabet ikke finder, at klager opfylder betingelserne for udbetaling, jf. ovenfor."

Af sygehusjournal, Reumatologisk Afdeling af 14/5 2002 fremgår bl.a.:

"Altid væsentligst rask som barn og helt ung.
For et år siden fået påvist mb. Crohn og har siden været igennem flere tarmoperationer. Sommeren 2001 opereret i epidural anæstesi. Kateteret forårsagede spinalhovedpine i 14 dage efter durapunktur. Bemærkede efterfølgende tiltagende belastnings- og stillingsrelaterede smerter gående ud i højre ben fra lænden og ud på bagsiden af låret, underbenet og undertiden ud i foden, men mest til hælen. Har svært ved at sidde, stå eller ligge for længe ad gangen uden smerterne provokeres. Har bemærket nedsat kraft i højre ben - mest udtalt når hun prøver at cykle. Falder ikke pga. tilstanden, men går ikke ret meget, da benet hurtigt udtrættes.

Har ikke haft problemer med at kontrollere vandladning og afføring. Har bemærket nedsat følelse på yder- og bagsiden af højre lår og underben. Ingen almensymptomer eller fo-

kalklager i øvrigt. Er i forløbet søgt behandlet hos fys. uden effekt. Tåler ikke NSAID. Har kun taget en smule Panodil, men dette virker ikke.
…
KONKLUSION
Symptomatologi og klinik forenelig med højresidig L5 rodspåvirkning. Da tilstanden har stået på siden sidst på sommeren 01 og er uden bedring bestilles først som sidst MR-skanning og samtidig RU col. lumb. Igen til svar når dette foreligger. Prøver i ventetiden af holde sig så meget i gang som muligt. Må gerne instrueres i øvelser ved lokal fys. Tilstanden ses an uden fast medikamentel beh.

Af sygehusjournal af 19/6 2002 fremgår bl.a.:

"Ambulant kontrol:
Pt's gener er uændrede både vedr. abdomen samt sv.t. bevægeapparatet. Pt. har et fredeligt afføringsmønster med 2 max. 3 grødede afføringer pr. døgn. Væsentligste problem er fortsat intermitterende smerter i højre fossa iliaca, og disse smerter er stort set uændrede trods operationer for såvel adhærancer samt resektion for Crohn sygdom. Derudover har pt. smerter fra højre sacroiliacaled strålende ned på bagsiden af højre glutealregion. Tidligere MR-skanning har vist normale forhold sv.t. sacroiliacaleddene. MR-skanning af columna skulle også have vist normale forhold. Pt. får ikke megen motion, med baggrund i disse smerter synes jeg benene svigter ved f.eks. cykleture. Pt. har vanskeligt ved at klare halvtidsarbejde som damefrisør med baggrund i generne.
…
Derudover arrangeres reumatologisk vurdering ved … Ny klinisk kontrol om ca. 5 uger, og på det foreliggende er det mest hensigtsmæssigt at pt. fortsat arbejder 20-25 timer ugt."

Af sygehusjournal af 15/1 2003 fremgår bl.a.

"AMBULANT KONTROL:
Crohns sygdom, hvor der blev foretaget ileocøkal resektion i juli 2001. Siden denne operation har pt. egentlig haft det skidt med mavesmerter lokaliseret til højre fossa samt afføring x 2-3-4 dgl. Får ikke noget recidivprofylaktisk medicin. Biokemisk er der normale forhold med normal CRP, orosomucoid. Har fået foretaget tyndtarmspassage i november 2001 med upåfaldende forhold, ingen stenose. Ultralydskanning i februar 2002 ligeledes normale forhold, ingen tegn til fortykket tarmvæg. Således gastrointestinalt ikke velbefindende. Hun stiger dog i vægt, men dette er også på baggrund af immobilisation pga. dårlig ryg og ben."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 9/5 2003 fremgår bl.a.:

"AKTUELT
Blev opereret for sprængt blindtarm i oktober 2000, forløbet kompliceret af adhærencer, som brændes væk. Under denne operation opdages en stenosering af tarmen. Der fjernes et stykke tarm, som sendes til patologerne, der konstaterer mb. Crohn. Pt. bliver således opereret i alt 3 gange, og efter den 3. operation tilkommer smerter i hø. side af lænden. Pt. henvises til Rygambulatoriet, hvor der rejses mistanke om discusprolaps på den kliniske undersøgelse, denne verificeres ikke ved MR-skanning. Der er også taget røntgen af col. lumb., som viser en sakralisering af L5.

Pt. afsluttes fra Rygambulatoriet, da der ikke er tilbud om kurativ behandling og fortsætter i V-regi, hvor behandling med Salazopyrin, Celebra og iflg. pt. et 3. præparat, som hun ikke kan huske, prøves uden effekt. Pt. bliver også herfra ultralydsskannet på … sygehus, og her finder de angiveligt et let inflammeret sacroiliacaled på hø. side. Herefter henviser Afd. V til os til yderligere udredning.

Pt. beskriver smerterne som startende i hø. side af lænderyggen gående rundt mod bugvæggen for at ende i et ømt punkt lige over cikatricen fra tarmoperationen (hø.side). Smerterne går ned bag på femur bag på crus og ender i hælen. Smerterne er også natlige og forværres ved længerevarende stående stilling. Pt. oplever ligeledes en lille forværring i smerterne over de sidste 2 år. Udover smerter oplever pt. også en kraftnedsættelse i hø. ben, således cykler pt. kun med det ve. ben."

Af lægeskøn af 4/12 2007 udarbejdet til brug for den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Problemstilling
33-årig selvstændig frisør der er blevet bevilget fleksjob med 50 % tilskud i egen virksomhed den 31.01.2004 på grund af immunbetinget tarmbetændelse (Morbus Crohn) og relaterede immunbetingede ledsmerter i bækkenet. Ansøger om øget tilskud på grund af forværring af den helbredsmæssige tilstand.

Har senest været sygemeldt i perioden 22.09.2003 - 31.01.2004. - Har ikke været sygemeldt efter tilkendelse af fleksjob.

Er samlevende med barn på 1 år.

Afsluttet folkeskolen med 9. klasses afgangseksamen. - Uddannet frisør. Har arbejdet som selvstændig frisør efter endt uddannelse.

Helbredsmæssige forhold
Fik i sommer[en] 2001 diagnosticeret tarmbetændelse (Morbus Crohn). Blev behandlet med operationer med fjernelse af mindre dele af tyndtarmen i 2000 og 2001. Har efterfølgende været behandlet med immunregulerende medicin.

Blev i maj 2002 henvist til Reumatologisk afdeling, …Sygehus smerter i lænd med smerteudstråling til højre ben og kraftnedsættelse i højre ben. Ved MR-skanning og røntgenundersøgelse af lænden blev der fundet sammenvoksning mellem 5. lændehvirvel og korsbenet og lettere diskusdegeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel. Blev instrueret i ergonomisk korrekt adfærd og vedvarende muskeltræning. - Blev i april 2003 genhenvist til Reumatologisk afdeling på grund af mistanke om betændelse i højre led mellem korsben og hofteben som ledsagesymptom til den immunbetingede tarmbetændelse. Havde konstante smerter lavt i højre side af lænden med smerteudstråling ned i højre side af bækkenet og ud i højre ben og fod. Var fortsat generet af nedsat kraft i højre ben og let haltende gang. Havde også smerter, morgenstivhed og hævelse af mellemled og yderled på fingrene på begge hænder. Ved røntgenundersøgelse og ultralydsundersøgelse blev der ikke fundet symptomer på inflammatorisk ledsygdom (ledbetændelse). Blev afsluttet i november 2003. - Genhenvist til Reumatologisk afdeling i maj 2007 på grund af mistanke om betændelse i venstre led mellem korsben og hofteben med vedvarende smerter dybt i venstre side af lænden trækkende ned i venstre side af bækken og hofte og ned i venstre ben. Har belastningsrelaterede smerter og vågner med smerter om natten. Trækker på venstre ben ved gang og har svært ved at rejse sig. Ved MR-skanning blev der ikke fundet sacroilitis (ledbetændelse i led mellem korsben og hofte ben). Derimod var der som tidligere fund af delvis sammenvoksning mellem 5. lændehvirvel og korsben med begyndende slidgigtforandringer. Blev behandlet med ergonomisk vejledning og fysioterapi.

Bliver fortsat kontrolleret og behandlet for Morbus Crohn i Medicinsk afdeling V… Sygehus. Der foreligger ikke oplysninger om aktiviteten i den immunologiske tarmbetændelse under den givne behandling.

Diagnoser
Morbus Chron - Immunbetinget tarmbetændelse (145).
Lumbago med iskias – Lændesmerter med smerteudstråling (197).
Hemisacralisatio vertebra lumbalis - Medfødt delvis sammenvoksning mellem 5. lændehvirvel og korsben (223).

Sammenfatning
33-årig selvstændig frisør der er blevet bevilget fleksjob med 50 % tilskud i egen virksomhed den 31.01.2004 på grund af immunbetinget tarmbetændelse (Morbus Crohn) og smerter i lænd og bækken med smerteudstråling til højre ben. Ansøger nu om øget tilskud på grund af forværring af den helbredsmæssige tilstand. Har senest været sygemeldt i perioden 22.09.2003 - 31.01.2004. - Har ikke været sygemeldt efter tilkendelse af fleksjob.

Bliver fortsat kontrolleret og behandlet for Morbus Crohn. Har også fortsat belastningsrelaterede smerter dybt i lænden med smerteudstråling til bækken, hofteregion og ben.

Samlet vurderes fortsat arbejde som frisør som uhensigtsmæssigt i forhold til både Morbus Crohn (med periodevise smerter i maven og ofte påtrængende afføringstrang med tynde afføring) og mangeårige kroniske belastningsrelaterede smerter i lænden med smerteudstråling på baggrund af medfødt delvis sammenvoksning af 5. lændehvirvel og korsben og begyndende slidgigt i leddet. - Vil kunne opnå en normal eller væsentlig bedre arbejdsevne gennem revalidering til fysisk lettere arbejde med muligheder for stillingsændringer og afbrydelse af arbejdet ved behov for toiletbesøg."

Af kommunens Arbejdsevnevurderingsjournal af 6/12 2007 fremgår bl.a.:

"Min vurdering af ovenstående, er den at [klageren] - som hun også selv siger - slet ikke kan se sig selv i nogen form for anden beskæftigelse end frisør. Hun har ikke lyst til at tænke i andre baner og hun har ikke lyst til at prøve. Hun har sagt blankt nej til at deltage i … Kommunes afklaringskursus som varer 10 halve arbejdsdage med den begrundelse at så kan hun lige så godt lukke sin salon, fordi det vil rygtes i hele byen at hun har været på sådan et kursus og hun vil derved miste kunder.

Ud fra ovenstående kan jeg derfor vurdere at det vil være meget svært at finde andre muligheder for beskæftigelse til [klageren], da hun ikke selv er interesseret i at medvirke til det."

Af kommunens journalrapport af 19/12 2007 fremgår bl.a.:

"Afslag på 213-tilskud til fleksjob i egen virksomhed
[Klageren] har ansøgt om ændring af tilskuds-størrelse fra 50 % til 2/3 jf. LAB §71

Ut har derfor anmodet om relevante lægeoplysninger, så der kunne laves et nyt lægeskøn til brug for vurdering af ændring af tilskuddets størrelse.

Lægeskøn konkludere at [klageren] gennem revalideringsmæssige tiltag, og dermed også ændring af hendes arbejdsfelt (frisør), vil kunne opnå betydelig bedret erhvervsevne, i bedste fald på ordinære vilkår såfremt der vil blive taget de nødvendige skånehensyn.

Lægeskønnet vurderer ligeledes at frisørfaget er uhensigtsmæssigt i forhold til hendes lidelse. [Klageren] er godkendt til fleksjob (2003), hvor det, efter afprøvning i egen virksomhed blev vurderet åbenbart formålsløst at forsøge revalidering. Der vil derfor ikke blive foretaget revurdering af [klagerens] arbejdsevne vedrørende det nuværende fleksjob hvor der udbetales 50 % løntilskud. … kommune kan i denne forbindelse derfor ikke pålægge [klageren] at deltage i en ny afprøvning andetsteds.

Såfremt der er tale om ændringer i fleksjobbet herunder stillingtagen til nedsættelse af arbejdsevnen, vil … Kommune dog kræve at [klageren] deltager i en fornyet afprøvning til vurdering af om hendes arbejdsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Afprøvning vil skulle for[e]gå med arbejdsfunktioner, der ikke er belastende, og som tager de fornødne hensyn til hendes helbred, hvilket ikke vurderes at kunne imødekommes i hendes egen virksomhed."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 16/11 2012 fremgår blandt andet, at det er lægens vurdering, at klageren kan deltage i sit hidtidige arbejde 16 timer pr. uge og at det er lægens vurdering, at klageren kan arbejde 3-4 timer dagligt.

Af forsikringsbetingelserne gældende indtil 1/1 2003 fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 2/3 eller derover.

Udbetaling sker, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder.

Er anmeldelse sket senere end det i policen fastsatte tidligste tidspunkt for udbetalingens påbegyndelse (karenstidens udløb), træder præmiefritagelsen og udbetaling af invaliderente dog først i kraft på anmeldelsesdagen.

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen. Karenstiden regnes dog tidligst fra den første dag for lægebehandling.
I særlige tilfælde kan præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.

Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed tages der hensyn til, om den forsikrede vil være i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdigheder og under hensyntagen til hans uddannelse og hidtidige virksomhed, at erhverve mindst 1/3 af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at tjene ved arbejde.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af invaliderenten, og præmiebetalingen ophører. AP Pension har ret til at gøre en eventuel udbetaling betinget af, at den forsikrede tilkendes pension fra det offentlige svarende til, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3.
…

5. Hvis skaden sker?
A) Anmeldelse af skade
Forsikringsbegivenheder, for hvilke der kræves udbetaling af invaliderente, skal uden ophold anmeldes til AP Pension.
…
6. Ændring af beskæftigelse
Sker der i forsikringstiden nogen forandring i forsikredes erhverv eller i arten eller omfanget af dennes beskæftigelse, skal dette uden ophold anmeldes til AP Pension, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Ophæves forsikringen i ovenfor nævnte tilfælde, tilbagebetaler AP Pension den præmie, der måtte være betalt for tiden efter den dag, på hvilken forsikringen ophører."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2003 fremgår bl.a.:

"**§ 1. Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 1/2 eller derover af den fulde erhvervsevne.
En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/2 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer på samme egn og med lignende uddannelse og alder.
…
Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt, ophører præmiebetalingen fra første præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller derover af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af halvdelen af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt, nedsættes præmiebetalingen til halvdelen fra 1. præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.
…
§ 5. Hvis skaden sker?
A. Anmeldelse af skade
Forsikringsbegivenheder, for hvilke der kræves udbetaling af invaliderente, skal uden ophold anmeldes til AP Pension.
…
§ 6. Ændring af beskæftigelse
Sker der i forsikringstiden nogen forandring i forsikredes erhverv eller i arten eller omfanget af dennes beskæftigelse, skal dette uden ophold anmeldes til AP Pension, der da træffer bestemmelse om, hvorvidt og på hvilke vilkår forsikringen kan fortsætte.

Undlader forsikringstageren at foretage den nævnte anmeldelse, eller viser det sig, at begæringen eller andre meddelelser til AP Pension indeholder urigtige oplysninger, vil bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler af 15. april 1930 være at bringe i anvendelse.

13. 87070

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren blev diagnosticeret med Morbus Crohn i 2001, og at lidelsen giver gener i form af træthed, mavesmerter, ledsmerter samt hyppige toiletbesøg. Herudover lider hun af sakralisering af L5 og diskusdegeneration af L4/L5 med smerteudstråling ned i højre side af bækkenet og ud i højre ben og fod.

Det fremgår af journalmaterialet, at klageren den 19/6 2002 efter eget udsagn havde svært ved klare et halvtidsarbejde som frisør. Lægen har noteret, at det på det foreliggende er mest hensigtsmæssigt, at patienten fortsat arbejder 20 – 25 timer pr. uge.

Klageren blev bevilget fleksjob i egen frisørsalon 16 timer/uge med 50 % løntilskud pr. 31/1 2004.

Af lægeskønnet, der blev udfærdiget i forbindelse med, at klageren i 2007 ønskede kommunens løntilskud forhøjet til 2/3 fremgår blandt andet, at klageren burde revalideres til fysisk lettere arbejde med muligheder for stillingsændringer, da hun ifølge lægen derved ville kunne opnå en normal eller væsentlig bedre arbejdsevne. Efter det oplyste er klageren ikke arbejdsprøvet i andet erhverv.

Klageren ansøgte selskabet om helbredsbetingede ydelser i november 2012, hvor hun stadig arbejdede som frisør i fleksjob 16 timer om ugen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover forud for forsikringens ophør den 1/1 2013.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren kun har været arbejdsprøvet i egen virksomhed, og at det af lægeskønnet i 2007 blev vurderet, at hun ved revalidering til fysisk lettere arbejde ville kunne opnå en bedre arbejdsevne.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand