Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91734:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/10 2016.

I klage af 21/12 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Min arbejdsgiver fik ved brev af 31/1 2016 ret til midlertidig udbetaling fra min tab af erhvervsevneforsikring. Denne udbetaling skete med tilbagevirkende kraft og ophørte 1/10 2016. Skandia rettede denne afgørelse ved brev af 22/2 2017.
>
> Jeg søgte efterfølgende om en varig udbetaling fra min tab af erhvervsevneforsikring.
>
> Skandia har den 17/7 2017 afslået denne ansøgning. Denne afgørelse var åbenbart ikke korrekt, da jeg modtager et nyt afslag 10/8 2017.
>
> Begrundelsen for afgørelsen er, at min erhvervsevne ikke skulle være nedsat med mere end 50%.
>
> Skandia har oplyst mig, at de i denne forbindelse har lagt vægt på, at min arbejdsgiver tidligere har modtaget sygedagpengerefusion fra … Kommune for 19 timer ugentligt. Min arbejdsgiver modtager ikke længere refusion fra … Kommune.
>
> Min arbejdsgiver har sendt en opgørelse til Skandia over min faktuelle arbejdstid i perioden uge 40 2016 til uge 40 2017, hvoraf det fremgår, at min ugentlige arbejdstid i denne periode på intet tidspunkt har været højere end 18 timer.

Min erhvervsevne er faktuelt mindre end 50%, ligesom jeg i forbindelse med min sygdom er nødsaget til at tage pauser i løbet af dagen, hvilket betyder, at arbejdstiden rent faktisk er mindre, end den opgørelse som min arbejdsgiver har lavet.

Til Ankenævnets information kan det oplyses, at vores samarbejdspartner på pensionsområdet har fået oplyst af Skandia, at deres politik, som udgangspunkt, er at afslå ansøgninger om varigt tab af erhvervsevne og lade Ankenævnet tage beslutningen.

Jeg vil derfor påklage Skandias afgørelse og bede Ankenævnet vurdere sagen og afgørelse
…
2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At min arbejdsgiver … får godtgjort, at de har betalt fuld løn til mig, selvom jeg kun har arbejdet ca. 18 timer i gennemsnit hver uge."

Selskabet har i brev af 9/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] klager over vores afslag på udbetaling af invaliderente ved varigt erhvervsevnetab efter den 1. oktober 2016.

Dækning
Klager blev den 1. oktober 2013 omfattet af en firmapensionsordning i Skandia med præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50% eller derover.

Forsikringen dækker ved midlertidigt tab af erhvervsevne i eget erhverv i en periode på op til 15 måneder, efter udløb af en karensperiode på 3 måneder.

Ved længerevarende tab af erhvervsevne, dækker forsikringen ved tab af den generelle erhvervsevne, når tilstanden er stabiliseret i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang. Klagers pensionsoversigt fremlægges som **bilag A**.

Forsikringsbetingelser
Tab af erhvervsevne (standard) gældende fra 1. februar 2014 nr. 02-14. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at:

1.1.3. Karensperiode
For forsikringen gælder en karensperiode på minimum tre måneder...

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.

1.2.1. Den forsikredes oplysningspligt
Det er den forsikrede, der skal kunne dokumentere tabet af erhvervsevnen.

...

1.3.1. Sådan vurderes tab af erhvervsevne

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Derigennem vurderer Skandia, om sygdommen eller skaden medfører, at den forsikredes indkomst og arbejdstid er nedsat med 50 procent eller mere ...

...Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.3).

1.3.2. Midlertidigt tab af erhvervsevne

...

Skandia vurderer i første omgang, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom ...

Ophør af midlertidig udbetaling

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne kan kun ske for en begrænset periode, og den ophører, hvis et eller flere af følgende punkter er gældende:

...

2. Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet 18 måneder fra karensperiodens start.

...

1.3.3. Længerevarende tab af erhvervsevne

Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis

...

2. den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder, og/eller tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne

Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere. Det vil sige, at Skandia vurderer den forsikredes evne til at arbejde som almindeligt fuldtidsbeskæftiget, ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet indenfor ethvert erhverv, og
2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv.

Vurderingen sker ud fra den forsikredes nuværende helbredstilstand, alder, tidligere fag, erhvervserfaring, anciennitet og arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der egner sig til den forsikrede i den konkrete situation.

…

1.3.5. Andres vurderinger

Skandia vurderer tab af erhvervsevne uafhængigt af den vurdering, som offentlige myndigheder, forsikringsselskaber eller andre måtte foretage. Reglerne for at få tilkendt ... fleksjob ... samt andre sociale ydelser svarer ikke til Skandias regler for udbetaling.

Udbetalinger eller bevilling af ydelser eller lignende fra offentlige myndigheder, ... giver altså ikke ret til udbetaling fra en forsikring ved tab af erhvervsevne fra Skandia.

Klager forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag B**.

Sagsforløb
Klager har siden 1998 været stomi opereret (kunstig åbning og opsamling af afføring) svarende til tyktarmen på baggrund af diagnosen mb. Crohns sygdom (kronisk tarm betændelse).

Den 3. november 2014 blev hun sygemeldt fra sit job … hos [arbejdsgiver] på grund af en læsion på tyndtarmen under en godartet æggestokoperation. I forlængelse heraf fik hun fjernet en del af sin tyndtarm, og er opereret flere gange, senest i januar 2016.

Den 26. september 2016 søgte hun om udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne og oplyste, at hun den 24. august havde genoptaget sit arbejde …, 19 timer om ugen. Ansøgningen fremlægges som **bilag C**.

Vi har på baggrund heraf bevilget udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne i perioderne 1. marts 2015 - 1. september 2015 og 1. januar 2016 - 1. oktober 2016, i alt 15 måneder.

Klager kontaktede os på ny i mail den 28. februar 2017 med henblik på en vurdering af hendes generelle erhvervsevne, da hun fortsat ikke var på fuld tid. Mailen fremlægges som **bilag D**.

Vi har derfor indhentet supplerende journaloplysninger fra [hospital 1] vedrørende forløbet i perioden 2014 — 24. marts 2017:

Der foreligger ingen journaloplysninger fra januar 2016, hvor klager senest blev opereret, men det fremgår af journaloplysningerne den 2. og 9. februar 2016, at hun havde udviklet inflammation omkring det gamle kolostomi sted og to fistler, og at hun (derfor) havde fået fjernet yderligere et stykke af tyndtarmen og de to fistler.

Den 29. marts 2016 angav hun sig i velbefindende med fortsat vekslende output.

Den 12. april 2016 konstateredes der nu nær normale leverparametre, (og aktuelt) ikke tegn op aktivitet i morbus Crohn. Klager fik oplyst, at det var vigtigt at hun ikke drak for meget for ikke at øge output, men at (hun) på den anden side også skulle have dækket sine behov for eksempel ved sportsudøvelse og andet.

Den 14.april 2016 vurderedes det, at klager nu var relativt korttarmspatient med 2/3 af colon intakt, at hun siden sidste post-operative forløb havde haft problemer med leverpåvirkning, der nu syntes at være løst, men at der fortsat arbejdedes på, at justere tilstanden med henblik på at mindske stomi-output.
Den 24. august 2016 angav klager fortsat intermitterende at have en del output i stomien, men hun kunne dog til dels styre dette ved at drikke mindre.

Den 22. september 2016 fremgår det, at klager nu var på god afstand af (sin) seneste operation i januar 2016 og gradvist havde haft stabilisering af tilstanden. Hun vurderedes ikke aktuelt at have inflammatorisk aktivitet i morbus Crohn sygdom. Som tidligere nævn var hun endt ud med relativt korttarmsyndrom og dermed tendens til større output i stomien. Hun havde derfor behov for vedvarende stoppende behandling samt flere tilskud af vitaminer og mineraler. Hun vurderedes aktuelt at være i rimelig stabil tilstand. Det blev vurderet, at der måtte forventes en øget tildens til en vis grad af udtrætning og dermed behov for varigt skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, (men) det var endnu vanskeligt at udtale sig om omfanget af dette behov.

Den 7. december 2016 blev der henvist til status af 22. september 2016, (idet) der ikke havde været udvikling i tilstanden siden da, (og) såfremt klager ikke fik fornyet aktivitet i sin tarmsygdom, forventedes tilstanden fremover at kunne holdes stabil på den nuværende behandling.

Den 4. januar 2017 fremgår det, at klager siden sidst havde haft et nyrestensanfald, (og) var i forløb i urologisk regi.

Den 14. marts 2017 henviser journalen til status af 22. september og 7. december 2016. Klagers tilstand vurderedes stabil siden sidste statusattest, og hendes aktuelle behandling var (fortsat) vitamin- og mineraltilskud, stoppende medicin og immundæmpende behandling for at holdes hendes sygdom i ro.

Journaloplysningerne fra [hospital 1] fremlægges som **bilag E**.

Vi har ligeledes indhentet supplerende oplysninger fra kommunen:

Det fremgår af handleplan af 29. oktober 2015 fra [jobcenter], at klager (forud for operationen i januar 2016) var kommet op på 30 timer om ugen, hvor 50 % af arbejdsopgaverne udførtes hjemmefra, og at hun var anbefalet en raskmelding på 30-32 timer om ugen i en periode på 1-2 år, men at hun håbede på at være klar til fuld raskmelding pr. 31. december 2015. Handleplanen fremlægges som **bilag F**.

I mail af 17. maj 2016 til kommunen oplyste klager, at der var begyndt at komme gode dage ind i mellem, og at hun var begyndt at spille lidt [sport]. Mailen fremlægges som bilag G.

I af mail af 13. februar 2017 bad klager Jobcentret om at lave en udregning og oplyse, hvad hendes månedsløn ville blive, hvis hun arbejdede i et fleksjob 19 timer om ugen. Mailen fremlægges som **bilag H**.

Det fremgår af handleplan af 15. februar 2017 fra [jobcentret], at klager havde haft begyndende nyresten siden december 2016 og fortsat skulle til undersøgelser, men at hun havde genoptaget sit (ordinære) arbejde med 19 timer om ugen, og ville tænke over fleksjobordningen, da hun stadig mente, at hun kunne klare sig selv på 30 timer. Handleplanen fremlægges som **bilag I**.

Det fremgår af mail af 24. februar 2017 fra jobcentret, at jobcentret på sigt ville tage stilling til fastholdelsesfleksjob. Mailen fremlægges som **bilag J**.
Det fremgår klagers CV udskrevet den 11.marts 2017, at hun er [kontoruddannet] og har arbejdet en årrække med … i form af blandt andet ... Klagers CV fremlægges som **bilag K**.

Da det fremgik af journaloplysningerne fra [hospital 1] at klagers tilstand havde været stabil siden den 22. september 2016, og at der ikke havde været aktivitet i hendes grundsygdom morbus Crohn, men at hun var i et urologisk forløb på grund af et nyligt nyrestensanfald, bad vi klager om at udfylde et funktionsskema.

Klager oplyste i funktionsskema underskrevet den 11. maj 2017, at hun havde haft 2 (nyrestens) anfald indenfor de sidste 5 måneder, at hun skulle drikke mere og det var lig med endnu mere diarre, og at hun skulle scannes for dette igen i november 2017. Hun angav ingen fysiske begrænsninger ud over tunge løft, for eksempel ved havearbejde, men oplyste at alt skulle planlægges. Hun skulle (for eksempel) ikke spise/drikke før aktiviteter (sport + bio), og hun skulle altid orientere sig om der var et toilet i nærheden. På arbejdspladsen oplyste hun, at hun pt. kun tastede ordrer/tilbud. Funktionsskemaet fremlægges som **bilag L**.

Den 17. juli 2017 meddelte vi på baggrund heraf klager, at hun ikke var berettiget til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi lagde blandt andet vægt på, at hendes tilstand ikke var stabiliseret, og at hun arbejdede 19 timer om ugen og havde gjort det i en længere periode.

Den 10. august 2017 sendte vi klager et rettelsesbrev med angivelse af den korrekte årsag for skadesanmeldelsen 'skade på tyndtarm', men fastholdte i øvrigt vores begrundelse for afslag på yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores breve af 17. juli 2017 og 10. august 2017 til klager, er fremlagt af klager.

Klager har efterfølgende klaget direkte til Ankenævnet ved brev af 21. december 2017.

Konklusion
Klager har modtaget maksimal udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab, svarende til 15 måneders udbetaling.

Herudover giver forsikringen først mulighed for udbetaling af invaliderente, når tilstanden er stabiliseret i et sådant omfang, at det kan vurderes om den fremtidige erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover indenfor ethvert erhverv.

Både klager og jobcentret har oplyst, at klager har genoptaget sit ordinære arbejde med 19 timer om ugen, det vil sige mere end halv tid. Der foreligger ikke oplysninger om eventuel arbejdsprøvning eller anden erhvervsafklaring fra kommunen.

Da klager har genoptaget sit arbejde med 19 timer om ugen og ikke er nærmere erhvervsafklaret, finder vi ikke, at der på nuværende tidspunkt er erhvervsmæssig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

Klager har oplyst, at hun aktuelt er i medicinsk udredning for nyresten. Da hendes tarmsygdom er stabiliseret, og hun fortsat er i et udredningsforløb for nyresten, finder vi heller ikke, at der er medicinsk dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover.
Vi bemærker desuden, at klager har oplyst, at hun ikke har nogen fysiske begrænsninger, men at hun er socialt aktiv, dyrker sport (tennis) og laver havearbejde. På den baggrund finder vi heller ikke, at der burde være noget til hinder for at hun kan varetage et relativt stillesiddende arbejde

som kontoruddannet på mere end halv tid med for eksempel tasteopgaver og eventuelt hjemmearbejdsdage, som tidligere.

Samlet finder vi på nuværende tidspunkt ikke at der foreligger dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover i ethvert erhverv med klagers baggrund som kontoruddannet.

Vi henviser til, at klager bærer bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne for udbetaling er opfyldt.

Klageren har i brev af 17/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Der er lige et par ting, som jeg meget gerne vil belyse jf. fremsendte

1/Jeg har på intet tidspunkt i perioden fra nov. 14 til og med marts 2018 arbejdet fuld tid, men fået fuld løn fra min arbejdsgiver …

2/Jeg blev opsagt af min arbejdsgiver pr. 1 nov. 2017 med stop 1. april 2018. Jeg har i et halvt år fortalt, at jeg rigtig gerne vil fortsætte arbejdsforholdet, da jeg ved hvilke problemer det giver mig, at skulle ud at søge nyt job, og varetage et andet job udenfor min eget hjem. I starten af marts 2018 lykkedes det og jeg fik en melding om, at [arbejdsgiver] gerne ville prøve at fortsætte arbejdsforholdet på mindre timer. Så nu arbejder jeg 24 timer om ugen, har stadig mulighed for at gå til og fra mit arbejde v/behov. Render stadig på toilettet jævnligt i arbejdstiden p.g.a stort output og bliver stadig fulgt på ambulatoriet på [hospital 1] ... Så det betyder at jeg er gået ned i løn svarende til den timeløn jeg fik på 37 timer.

3/De udfordringer jeg har i min dagligdag pt. er mange output, brug for pauser ind i mellem, træthed fordi kroppen bliver drænet for energi p.g.a. output og mangel på vitaminer/mineraler, min hukommelse er blevet ringe og har forringet nattesøvn p.g.a toiletbesøg/uheld om natten

4/Der står intet om at jeg i perioden efter 4 operationer i januar 2016, ikke sov om natten det meste af et år p.g.a angst for mørket og fordi jeg var bange for ikke at vågne igen.

5/Jobcentret kontaktede mig igen i marts måned 2018, da de kunne se, at ingen havde kontaktet mig fra deres side, siden jeg fik deres afslag på flexjob i sep/okt. 2017. De mener ikke, at min arbejdsevne har været belyst godt nok, og at jobcentret på INTET tidspunkt har prøvet at inddrage min arbejdsgiver. Så nu er jeg kommet i et forløb hos dem igen vedr. "Afklaring af arbejdsevne".

6/Skandia har i hele perioden haft en ansat … til at ringe til mig jævnligt, for at høre hvordan jeg havde det. Jeg har hver gang fortalt, at [arbejdsgiver] har været meget meget fleksible, og at jeg til hver en tid kunne 'melde mig ud' for at hvile, så de ved at selvom mit timetal har været 19 timer, at så har jeg arbejdet mindre. Hun ved også at jeg hele tiden har prøvet at bevare optimismen og gejsten, selvom nogle dage har været meget svære.

Selskabet har i brev af 23/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bemærker, at klager i forlængelse af de hidtidige oplysninger om en ugentlig arbejdstid på 19 timer, nu oplyser, at hun yderligere har øget sin arbejdstid til 24 timer om ugen.

Hun tilkendegiver desuden, at hun pr. 1. april 2018 netop har indgået en ny ansættelseskontrakt med sin hidtidige arbejdsgiver, som afspejler det ændrede timetal i arbejdsforholdet fra 37 til 24 timer.

Hun oplyser videre, at kommunen har givet hende afslag på fleksjob i efteråret 2017, og at hun aktuelt er i et forløb vedrørende afklaring af hendes arbejdsevne.

Vi finder på baggrund heraf fortsat ikke, at klager har hverken sandsynliggjort eller dokumenteret et erhvervsevnetab på 50 % eller derover sammenholdt med almindelig fuld arbejdstid på 37 timer om ugen, siden ophør af udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab den 1. oktober 2016."

Til dette har klageren fremsendt brev af 19/6 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Skandia skriver at jeg tilkendegiver, at jeg har indgået ny ansættelseskontrakt pr. 1. april 2018, som afspejler det ændrede timetal i arbejdsforholdet fra 37 til 24 timer. Jeg må igen påpege, at jeg på intet tidspunkt har arbejdet 37 timer, men i løbet af min sygeperiode, stille oparbejdet timer, og det højeste timetal, som jeg er nået op på er 19 timer! Grunden til opsigelsen fra [arbejdsgiver], var naturligvis at de ikke kunne have mig ansat på 19 timer. Jeg forsøgte i flere måneder at komme frem med en løsning til [arbejdsgiver], fordi jeg gerne ville beholde mit job, da jeg ved hvor svært det vil være for mig, at opstarte nyt job i den situation jeg er i. Det blev en løsning der hedder, at jeg forsøger med 24 timer, hvilket også var det minimum som vi herhjemme kunne få det til at løbe rundt med. Mit alternativ er jo, at bliver arbejdsløs, hvilket jeg absolut ikke har ønsket på noget tidspunkt.

Det er korrekt at jobcentret har kontaktet mig igen, efter de gav mig afslag på fleksjob sidste år. Da de ikke har gjort deres job godt nok. Da de på intet tidspunkt har involveret min arbejdsgiver og ej heller på noget tidspunkt har lavet en afklaring af min arbejdsevne. Og nu har de indset at jeg ikke kan få mere skånsomt job, som det jeg har. Hjemmearbejdsplads det meste af tiden, lov til at gå til og fra til toiletbesøg og når jeg trænger til at få clearet hovedet.

Og desuden så skal Skandia lade være med at bruge deres 50%. 50% af 37 timer er = 18,5 time og Skandia, og da især [ansat hos Skandia] der har ringet konstant ved, at jeg ikke har været fuld effektiv i de 19 timer jeg har været på job. Og hun har gang på gang sagt, hvor godt det er med en rigtig god arbejdsgiver i ryggen, som har givet mig den opbakning, som jeg havde brug for. Og den opbakning har jeg stadig fra [arbejdsgiver]. Men [ansat hos Skandia] hun er forduftet og har intet hørt fra hende siden, jeg ankede sagen."

Selskabet har herefter i brev af 26/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi bemærker, at klager ikke har fremført hverken argumentation eller dokumentation for en eventuel forværring af sin helbredsmæssige situation siden den 15. februar 2017.
Vi finder derfor fortsat ikke, at klager har hverken sandsynliggjort eller dokumenteret et erhvervsevnetab på 50% eller derover sammenholdt med almindelig fuld arbejdstid på 37 timer om ugen,

svarende til en effektiv arbejdstid på 18,5 time om ugen eller derunder, siden ophør af udbetalingen den 1. oktober 2016"

Heroverfor har klageren i brev af 11/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia har ikke forstået en 'bønne'. Tænk at de bliver ved med at afslå, og stadig skriver de den forkerte årsag hver gang

Jeg har tidligere kommenteret overfor Skandia, da de sendte et brev, at det ikke er min Morbus Crohn der er problemet, så sendte de bare et nyt brev et par dage efter, hvor de havde rettet til det, til det jeg havde skrevet til dem.

Min Morbus Crohn har været i ro i mange år, ja med opblussen, men ikke noget jeg har været sygemeldt for! Og nyresten er da fuldstændig ligegyldig i den store sammenhæng, det har gud og hver mand. Men det er noget af det jeg har fået i 'tilgift', for alt det jeg har været igennem.

Hvis ikke det er blevet belyst til strækkelig, så tager vi den én gang til! Jeg arbejder på nedsat tid p.g.a. en fejloperation, hvor jeg lå på sygehuset i mange uger af flere omgange. Jeg skulle have fjernet en stor cyste på æggestokken. Det gik galt, kirurgerne ødelagde cysten og et stykke af min tyndtarm inde i kroppen på mig. Min mave blev 'forurenet' og jeg havde bughulebetændelse, og p.g.a. 'forureningen' kunne mine ar ikke hele op, og jeg fik huller i huden 3-4 stk. hvor afførring og tarmpuds sivede ud. Fik ernæring parenteralt i 8 måneder, fordi de måtte lave en ny midlertidig stomi, som kun havde forbindelse til 40 cm. tyndtarm. Det var et helvede og jeg havde hjemmesygeplejeske hver dag, 3 gange om dagen i det meste af 1 år. Konklutionen ny operation og en ny stomi, og det er blevet til en 'korttarmsstomi', hvilket betyder, at der ikke er så meget tarm, som mit 'in-put' skal igennem. Så jeg løber på toilettet ml. 10 og 15 gange i døgnet. Hver gang jeg drikker et glas vand, render det lige så hurtigt ud igen! Jeg er konstant i væske og vitamin underskud og jeg er konstant træt — Så det er blevet en stationær tilstand jeg er havnet i, og heldigvis er den ikke forværret, for så var livet godt nok endnu mere surt, end det er nu. Prøv at lev et liv med konstant diarre!!

… medicinsk overlæge på [hospital 1], kan bekræfte det jeg skriver. Og at alle med korttarmssymptomer, har svært ved at holde en arbejdstid på 37 timer.

Jeg arbejder 24 timer nu, fordi jeg så gerne vil beholde mit job, da de kender min situation. Det bliver ikke nemt for mig, den dag jeg ikke har dette job mere. Hvem vil have en der render på toilettet hele tiden!?"

Af journalen fra hospitalet, hvor klageren er blevet behandlet fremgår blandt andet:

"**22-09-2016**
Diagnose Morbus Crohn K50.8A + malabsorption efter kirurgi K91.2.
Prognose: Patienten er nu på god afstand af seneste operation i januar 2016 og har gradvist haft stabilisering af tilstanden.
Har genoptaget Azathioprinbehandling som forebyggende behandling for aktivitet i morbus Crohn og vurderes aktuelt ikke at have inflammatorisk aktivitet i pt.s Crohns sygdom.

Som tidligere beskrevet er pt. efter gentagne operationer endt ud med relativ korttarmssyndrom og dermed tendens til større output i stomien.
Pt. har derfor behov for vedvarende stoppende behandling (Imodium og Kodein) samt flere tilskud af vitaminer og mineraler (kalium, Mablet, B12-vitamin, multivitamintablet).

Patienten vurderes aktuelt at være i rimelig stabil tilstand, der planlægges behandlingsmæssigt for aktuelt at fortsætte med nuværende behandling.
På baggrund af patientens morbus Crohn samt følger efter operationerne, må der forventes en øget tendens til en vis grad af udtrætning og dermed behov for varigt skånehensyn i form af nedsat afbejdstid. Det er endnu vanskeligt at udtale sig om omfanget af dette behov.
For morbus Crohn gælder, at der i perioder kan være øget aktivitet i sygdommen, der vil medføre sygemelding/yderligere skånehensyn.
…
07-12-2016
Der henvises venligst til statusattest udarbejdet den 22.9.16 hvoraf der fremgår resume af pt.s forløb, tilstand og behandling.
Der har ikke været udvikling i tilstanden siden da, såfremt pt. ikke får fornyet aktivitet i sin tarmsygdom, forventes tilstanden fremover at kunne holdes stabil på den nuværende behandling."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er født i midten af 1970'erne og har en kontoruddannelse. Hun lider af morbus Crohn og blev den 3/11 2014 sygemeldt på grund af en læsion på tyndtarmen under en godartet æggestokoperation. Hun fik i forlængelse heraf fjernet en del af tyndtarmen og er efterfølgende blevet opereret en del gange; senest i januar 2016. Af journalnotater fra den 22/9 og 7/12 2016 fremgår det, at klagerens tilstand aktuelt er stabil, at hun har gener i form af udtrætning og hyppige toiletbesøg, samt at hun har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid.

Af handleplan af 29/10 2015 fremgår det, at klageren forud for operationen i januar 2016 arbejdede op imod 30 timer om ugen. Det fremgår endvidere af handleplan af 15/2 2017, at klageren i begyndelsen af 2017 genoptog sit job med 19 timer om ugen. Arbejdstiden er siden øget til 24 timer om ugen.

Selskabet har over for nævnet anført, at forsikringen alene berettiger til udbetaling af midlertidige ydelser i 15 måneder (efter 3 måneders karens), hvorfor selskabet ophørte med udbetalingen af midlertidige ydelser pr. 1/10 2016. Selskabet finder, at klageren ikke har godtgjort en

nedsættelse af den generelle erhvervsevne med halvdelen eller derover. Selskabet har henvist til, at klagerens tilstand har været stabil siden september 2016, og at hun genoptog sit arbejde med 19 timer om ugen omkring den 1/2 2017.

Klageren har anført, at hun har betydelige helbredsgener, og at hun ikke arbejder effektivt 19 timer om ugen, da hun i løbet af dagen har brug for mange pauser.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/10 2016. Nævnet finder, at selv om klagerens erhvervsevne er påvirket i ikke ubetydelig grad, er det ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klagerens tilstand siden september 2016 har været stabil, og at klageren siden begyndelsen af februar 2017 har varetaget et job på 19 timer om ugen.

Det, som klageren har anført om sine helbredsgener, effektivitet i arbejdstiden mv., kan ikke føre til et andet resultat

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand