

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 9857 af 31/05/2002 (Historisk)

Ankestyrelsens principafgørelse C-25-02 om tabt arbejdsfortjeneste - personkreds - for tidligt født barn - indgribende kronisk eller langvarig lidelse

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 350564-01

Ankestyrelsens principafgørelse C-25-02 om tabt arbejdsfortjeneste - personkreds - for tidligt født barn - indgribende kronisk eller langvarig lidelse

Resume:

En mor til et for tidligt født barn havde efter en konkret vurdering ikke ret til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, da der ikke var konstateret en indgribende kronisk eller langvarig lidelse hos barnet.

Det forhold, at for tidligt fødte børn generelt har øget risiko for at få alvorlige komplikationer ved infektioner, og at det var hensigtsmæssigt, at barnet blev passet i hjemmet i nogle måneder efter barselsorloven, var ikke tilstrækkeligt til at blive omfattet af reglen om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. *)

Love:

Lov om social service - lovbekendtgørelse nr. 844 af 24. september 2001 - § 29

Lov om social service - lovbekendtgørelse nr. 979 af 1. oktober 2008 - § 42

Note:

*) Der henvises i øvrigt til SM C-21-01 og SM C-22-01.

Sagsfremstilling:

Sagen vedrørte moderen til et barn, der var født 10 uger for tidligt med lav fødselsvægt på grund af svangerskabsforgiftning, som havde medført manglende næring til barnet under de sidste uger af graviditeten.

Moderen søgte om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i fire til seks måneder i forlængelse af barselsorloven.

Af sygehusjournaler og udskrivningsbrev fremgik blandt andet, at barnet vægtmæssigt fulgte sin egen percentil fuldstændig både med hensyn til længde og vægt. Der var normal motorik og normale reflekser.

Af statusattest fra egen læge fremgik, at barnet havde været indlagt, og at barnet fortsat gik til kontrol på børneambulatoriet på grund af ringe vægtstigning. Motorisk var barnet ikke alderssvarende udviklet. Lægen anførte, at dette for tidligt fødte barn, der ikke var i trivsel, fortsat havde brug for pasning i rolige, vante omgivelser i eget hjem. Barnet måtte under ingen omstændigheder på daværende tidspunkt passes sammen med andre børn på grund af infektionsrisikoen.

Af udtalelse fra børneambulatoriets overlæge fremgik, at barnet var født 10 uger for tidligt med en fødselsvægt på 1150 g. Det umiddelbare forløb var relativt ukompliceret, idet barnet havde behov for respirationsunderstøttende behandling i de første dage samt lidt lys på grund af gulsot. Fem uger gammel fik barnet noget, der lignede en infektion, uden at dette dog kunne påvises med sikkerhed. Efter udskrivelsen var forløbet noget kompliceret, idet barnet var meget uroligt og krævende og meget grædende i lange perioder, formentlig med en del kolik.

Det fremgik videre af udtalelsen, at barnet voksede svarende til en kurve, som lå klart under normalen. Barnet fremtrådte neurologisk fuldstændig normalt med en fin udvikling. Ifølge overlæge var der

ingen tvivl om, at forløbet efter den meget for tidlige fødsel med meget lav fødselsvægt havde været noget kompliceret og uroskabende. Situationen syntes at stabilisere sig, men der var ikke tvivl om, at moderen havde behov for at være sammen med barnet i en længere periode end den normale barselsorlov.

Det var ifølge overlægen erfaringsmæssigt uhensigtsmæssigt at sætte for tidligt fødte børn i daginstitution for tidligt, idet selv banale luftvejs- og maveinfektioner kunne medføre alvorlige komplikationer. Der var ikke tvivl om, at det langvarige og komplicerede forløb under indlæggelsen havde påvirket mor-barn-forholdet, og at der således var behov for yderligere en stabiliseringsperiode. Det blev derfor anbefalet, at der blev ydet erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til moderen for at barnet kunne blive i hjemmet i yderligere ½ år efter udløbet af barselsorloven.

Kommunen gav moderen afslag på hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 29. Kommunen vurderede, at barnet ikke var i målgruppen til § 29, og at betingelserne for at bevilge hjælp derfor ikke var opfyldte. Kommunens lægekonsulent havde vurderet, at barnet ikke var omfattet af personkredsen, idet barnets helbred ikke var af en sådan karakter, at det havde alvorlige følger i den daglige tilværelse. Det vurderedes som hensigtsmæssigt, at barnet fortsat blev passet hjemme af moderen, men at det ikke ville være uforsvarligt at tilbyde pasning i f.eks. dagpleje.

Moderen indbragte kommunens afgørelse for det sociale nævn.

I forbindelse med klagen fremlagde moderen udtalelser fra sundhedsplejerske og yderligere en overlæge.

Af sundhedsplejerskens udtalelse fremgik blandt andet, at barnet efter udskrivningen havde udviklet sig meget langsomt og lå langt under middel på vækstkurven, som barnet kun lige fulgte. På tidspunktet for udtalelsen blev barnet fortsat ammet og kunne kun introduceres til anden kost ganske langsomt. Barnet blev beskrevet som meget taktilsky og urolig, blev let overstimuleret og havde svært ved at falde til ro. Barnets hud og slimhinder blev let irriterede og barnet fik let eksem og forkølelser.

Af udtalelsen fra overlægen fremgik blandt andet, at barnet var indlagt på sygehusets neonatalafdeling i to måneder, hvor det initialt blev behandlet for umodne lunger, lavt blodsukker og tendens til langsom hjerteaktion. På grund af mistanke om blodforgiftning blev der behandlet med antibiotika en uge. Ved udskrivningen var barnets vægt 2550 g. Trivslen hjemme var præget af en del spiseproblemer, uro og indsovningsbesvær. Otte måneder gammel var vægten 5,8 kg og længden 60 cm, svarende til et barn på tre måneder født til tiden. Udviklingen var god, men af hensyn til barnets fortsatte trivsel, stabile udvikling og for at undgå unødigt smitte med vægtstagnation til følge var det lægeligt tilrådeligt, at barnet blev passet hjemme i yderligere fire til seks måneder.

Nævnet fandt, at moderen var berettiget til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste svarende til fuld tid i op til seks måneder efter barselsorlovens udløb i henhold til servicelovens § 29.

Nævnet begrundede afgørelsen med, at det var muligt at yde tabt arbejdsfortjeneste, når der var tale om et barn, der på grund af f.eks. nedsat immunforsvar eller stor sygdomsrisiko ikke kunne være i et dagtilbud. Nævnet henviste til, at det var muligt at yde hjælp for en kortere periode, hvis barnet ikke måtte omgås andre på grund af smittefare. Nævnet lagde vægt på, at barnet, der var født 10 uger for tidligt, fortsat ikke var i trivsel, og at det derfor var uhensigtsmæssigt, at barnet kom i daginstitution af hensyn til risikoen for infektioner, som kunne give alvorlige komplikationer.

I klagen til Ankestyrelsen anførte kommunen blandt andet, at nævnet ikke havde forholdt sig konkret til barnets situation, men lagt vægt på de generelle lægelige oplysninger om mulige komplikationer hos for tidligt fødte børn, der passes i daginstitution. Efter kommunens opfattelse var nævnets afgørelse ikke i overensstemmelse med SM C-22-01.

Kommunen henviste endvidere til en sagsfremstilling udarbejdet af kommunens lægekonsulent, der blandt andet anførte, at nævnet i den konkrete afgørelse i væsentlig grad havde lagt mor-barnforholdet til grund, og at der yderligere var lagt vægt på nedsat immunforsvar og stor sygdomsrisiko. Lægekonsulenten oplyste, at der i kommunen var velfungerende pasningsordninger til børn med nedsat immunsystem, f.eks. børn i immunsupprimerende behandling. Efter lægekonsulentens opfattelse var barnets immunsystem ikke nedsat i en grad, som kunne sidestilles med børn i immunsuppressiv behandling. Der forelå således ikke oplysninger om, at barnet havde haft brug for yderligere lægelig behandling eller forebyggelse af infektionssygdomme. Det var lægekonsulentens opfattelse, at barnet kunne sidestilles med alle andre børn på 1/2 år og derunder, som generelt ikke havde et veludviklet immunforsvar.

Kommunens lægekonsulent anførte videre, at det forhold, at barnet var født 10 uger for tidligt efter gængs kutyme fra lignende sager ikke i sig selv udgjorde en lægelig begrundelse for tildeling af lønkompensation, men at dette kriterium kunne tages med i en samlet betragtning, hvis der forelå andre tegn på svær umodenhed, f.eks. bronkopulmonal dysplasi. Vurderingen af, at barnet var i dårlig trivsel, syntes at bygge på moderens opfattelse af, at barnet havde været meget uroligt og krævende efter udskrivelsen.

Nævnet oplyste efterfølgende blandt andet, at der ved vurderingen af, om det var tale om en indgribende langvarig lidelse, var lagt vægt på, at barnet var født meget for tidligt med lav fødselsvægt, at forløbet var beskrevet som noget kompliceret, og at barnet udviklede sig svarende til en kurve, der lå klart under normalen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at barnet af hensyn til den fortsatte trivsel og stabile udvikling skulle passes hjemme til det var 14 måneder gammel, og at selv banale øvre luftvejsinfektioner og maveinfektioner kunne medføre alvorlige komplikationer førende til hospitalsindlæggelser. Nævnet lagde endelig vægt på, at det efter en lægelig vurdering måtte anses for nødvendigt, at barnet blev passet i hjemmet som følge af lidelsen, og at det på grund af barnets alder måtte anses for mest hensigtsmæssigt, at pasningen blev varetaget af forældrene.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, hvorvidt et for tidligt født barn, som har behov for pasning i hjemmet i en periode efter udløbet af moderens barselsorlov, kan anses for omfattet af personkredsen i servicelovens § 29 sammenholdt med Ankestyrelsens praksis, jf. SM C-21-01 og C-22-01.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at moderen ikke havde haft ret til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i op til seks måneder efter udløbet af barselsorloven, jf. servicelovens § 29, stk. 1. Moderen skulle dog ikke betale den udbetalte hjælp tilbage.

Begrundelsen for afgørelsen var, at barnet ikke var omfattet af målgruppen i servicelovens § 29, stk. 1, om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Ankestyrelsen vurderede således, at barnet ikke led at betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse, hvilket var en betingelse for at få hjælp efter § 29, stk. 1.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ifølge de foreliggende lægelige oplysninger m.v. ikke var konstateret en indgribende kronisk eller langvarig lidelse hos barnet.

Ankestyrelsen lagde til grund, at barnet blev født 10 uger for tidligt med lav fødselsvægt. Efter fødslen var barnet indlagt i ca. to måneder, hvor det blev behandlet for umodne lunger, lavt blodsukker og tendens til langsom hjerteaktion. Barnet blev desuden i ét tilfælde behandlet med antibiotika på grund af mistanke

om blodforgiftning. Barnets trivsel var efterfølgende præget af blandt andet vægt- og spiseproblemer, men der var ikke beskrevet en indgribende kronisk eller langvarig lidelse.

Ankestyrelsen bemærkede, at det ikke i sig selv var tilstrækkeligt til at få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 29, at læger og sundhedsplejerske havde fundet det hensigtsmæssigt, at barnet blev passet i hjemmet i 4-6 måneder efter barselsorloven. Det forhold, at for tidligt fødte børn generelt har øget risiko for alvorlige komplikationer ved infektioner, var heller ikke tilstrækkeligt til at blive omfattet af § 29, når der ikke var tale om en indgribende kronisk eller langvarig lidelse hos barnet.

Ankestyrelsen henviste i øvrigt til praksis, som er beskrevet i SM C-21-01 og SM C-22-01. Det fremgår heraf, at forældre til for tidligt fødte børn kan få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis barnet efter en konkret individuel vurdering må anses for at have en indgribende langvarig lidelse, og det i øvrigt er nødvendigt, at barnet passes i hjemmet som følge heraf samt at det er mest hensigtsmæssigt, at pasningen varetages af forældrene.

Ankestyrelsen ændrede således det sociale nævns afgørelse.

Afgørelsen medførte ikke, at moderen skulle tilbagebetale den hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 29, som hun havde fået udbetalt som følge af nævnets afgørelse.