895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.775:

XXXXX XXX XXXXXXX
XXXXXXXXXXXX XX
XXXX XXXXXXXXX

mod

Lægernes Pensionskasse
Esplanaden 8a
1018 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1954, har arbejdsmarkedspensionsordning i Lægernes Pensionskasse. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale midlertidig invalidepension i perioden fra den 1/10 til den 30/11 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat til 1/3 eller derunder i den omhandlede periode.

Af klagen, som nævnet har modtaget den 27/12 2011, fremgår:

> "Sagsfremstilling. Kort redegørelse for sagen. …
> Jeg er praktiserende læge i … i en 5-mands-kompagniskabspraksis. Medio oktober 2010 blev jeg sygemeldt pga. depression og stress. Jeg var fuldtidssygemeldt frem til 1. juli 2011. Herefter genoptog jeg efter råd fra speciallæge i psykiatri mit arbejde i praksis på meget reduceret tid. Jeg begyndte med 6 timers arbejde ugentligt. Arbejdstiden blev gradvist øget, så jeg i oktober og november præsterede 16 arbejdstimer ugentligt. Pga. hukommelses- og koncentrationsbesvær kunne jeg hverken udføre de samme funktioner som mine kompagnoner eller arbejde i samme tempo. Jeg brugte således ca. dobbelt så lang tid på hver konsultation, samtidig med at jeg udelukkende havde planlagte konsultationer. Der var indlagt pauser mellem flere konsultationer. Jeg var fritaget for akutte konsultationer og åben konsultation.
> Praksis har åben konsultation hver morgen kl. 8-9 samt akutte konsultationer i tidsrummet kl. 11-12 samt hos en læge hver eftermiddag kl. 13-15.30. Både den åbne konsultation og de akutte konsultationer er karakteriseret ved højt patient-flow og stort tidspres.
> I oktober og november var jeg også fritaget for administrativt arbejde med læsning af og stillingtagen til lægebreve, laboratoriesvar, e mailkorrespondance med patienter, attester m.v.

2. 81.775

Konklusion: jeg præsterede 16 timers arbejde ugentligt i lægepraksis i oktober og november, men var der reelt tale om 8-10 timers effektivt arbejde per uge. Således var min erhvervsevne nedsat til mindre end 1/3.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg finder mig berettiget til midlertidig invalidepension i oktober og november 2011."

Selskabet har i brev af 18/1 2012 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"Baggrund
Medlemmet er indtrådt i pensionskassen i 1. juli 1985.

Pensionskassen bevilgede medlemmet invalidepension fra 1. april til 30. september 2011 på baggrund medlemmets ansøgning af 8. marts 2011, hvoraf bl.a. fremgik, at hun ikke forventede at have indkomst ved lægeligt arbejde i sygdomsperioden. Medlemmet led af en depression, jf. speciallægeerklæring af 15. april 2011 fra speciallæge i psykiatri ...

Medlemmet oplyste i brev af 31. maj 2011, at hun har pr. 1. juli 2011 ville påbegynde sit arbejde med 2 timer 3 gange ugentligt og ville have en løn på ca. 6.000 kr. om måneden. Pensionskassen støttede medlemmet i ønsket om langsomt at vende tilbage til arbejdsmarkedet, uden at dette fik betydning for hendes invalidepension.

I mail af 6. september 2011 oplyste medlemmet, at hun har pr. fra 1. september 2011 arbejdede 12-16 timer ugentligt og ville øge timetallet gradvist fra 1. november 2011. Vi godkendte, at medlemmet kunne arbejde 12-16 timer ugentligt indtil 30. september 2011, hvor den midlertidige invalidepension udløb. Hvis medlemmet ønskede at forlænge perioden, skulle hun indsende en speciallægeerklæring.
Da medlemmet ønskede at forlænge perioden, indsendte hun en supplerende speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … af 27. september 2011. Det fremgik heraf, at der fortsat resterede en ikke ubetydelig reduktion i funktionsniveauet, og at fuld arbejdskapacitet skønnedes at være genvundet inden for 3-4 måneder.

Pensionskassens lægekonsulent vurderede, at medlemmets erhvervsevne ikke længere var nedsat til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne, og vi meddelte medlemmet i brev af 15. november 2011, at der ud fra det foreliggende materiale ikke længere var grundlag for at udbetale invalidepension.

Medlemmet klagede herefter til pensionskassens klageansvarlige, som i brev af 13. december 2011 meddelte medlemmet, at der ikke fandtes grundlag for at kritisere pensionskassens afgørelse.

Retten til invalidepensionen
For at være berettiget til invalidepension skal der foreligge erhvervsudygtighed, dvs. erhvervsevnen som læge på grund af sygdom eller ulykke skal være nedsat til 1/3 eller derunder af den pågældendes fulde erhvervsevne, jf. pensionsregulativets § T7. Retten til invalidepension indtræder ikke, så længe medlemmet oppebærer indtægter fra lægelig beskæftigelse, herunder honorarer og indtægter fra fleksjob eller lignende, hvis indtægten derved overstiger 1/3 af normalindtægten for en læge i samme alder. Pensionsregulativet er vedlagt som bilag.

Vurdering

3. 81.775

Pensionskassen har bevilget medlemmet midlertidig invalidepension og løbende vurderet, om hun opfyldte betingelserne herfor. I denne bedømmelse indgik en vurdering fra pensionskassens lægekonsulent af de helbredsmæssige forhold sammenholdt med de indhentede speciallægeerklæringer. I forbindelse med medlemmets ansøgning om forlængelse af invalidepensionen har pensionskassens lægekonsulent vurderet, at medlemmets erhvervsevne ikke længere var nedsat til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne. I denne vurdering indgik oplysningen om, at medlemmet arbejder som læge 16 timer om ugen i egen praksis (kompagniskab).

På denne baggrund har medlemmet efter pensionskassens opfattelse ikke godtgjort, at hun opfylder betingelserne for at få forlænget udbetaling af invalidepension.

Konklusion
Lægernes Pensionskasse fastholder, at medlemmet ikke er berettiget til at få forlænget udbetaling af invalidepension efter den 30. september 2011.

Hertil har klageren i brev af 30/1 2012 til nævnet bemærket:

"Jeg anerkender det tidsmæssige forløb.

Lægernes Pensionskasse tager ikke stilling det centrale punkt i min anke: at min faktisk præsterede arbejdsindsats var ca. 8-10 timers effektivt arbejde ugentligt. Min indtjening var nedsat tilsvarende, jvf. nedenstående beregning:

Oktober 2011: I alt 21 arbejdsdage, heraf afholdt jeg 10 feriedage, hvilket betyder, at jeg havde 11 arbejdsdage. Indtjening i oktober: kr. 15.860. Det giver en **gennemsnitsindtjening per arbejdsdag på kr. 1442.** (15.860/11).

November 2011: I alt 22 arbejdsdage. Indtjening i november: kr. 28.920. Det giver en **gennemsnitsindtjening per arbejdsdag på kr. 1314.** (28.920/22).

Af vedlagte regnskab for interessentselskabet fremgår det, at jeg i **2010** oppebar en overskudsandel på kr. 1.090.998,74 afrundet til kr. 1.090.999. I 2010 var der 254 arbejdsdage, hvilket medførte en **gennemsnitlig indtægt per dag på kr. 4295** (1.090.999/254).

Selvom 2010 og 2011 er 2 forskellige år, understøtter beregningen min påstand om, at min arbejdsevne i oktober og november 2011 var reduceret til mindre end 1/3.

Jeg har vedlagt dokumentation for min indtjening i oktober og november 2011 samt kopi af regnskabet for interessentselskabet 2010."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder erklæring af 27/9 2011 fra speciallæge i psykiatri. Af erklæringen fra speciallægen fremgår:

"Der henvises til tidligere speciallægeerklæring af 15.4.2011.

Supplerende kan kort udtales følgende:

Siden er [klageren] set ved undertegnede i alt 4 gange, senest 16.9.11. Endvidere har der været en række tlf. kontakter.

4. 81.775

[Klageren] har i perioden været langsomt udtrappet af antidepressiv medicin i form af t. venlafaxin med endelig ophør af indtag pr. 8.9 2011 på baggrund af fortsat generel træthed, let udtrætbarhed ved aktiviteter, samt hukommelses- og koncentrationsproblemer, der har medført henvisning til MR- scanning af cerebrum. Der blev dér fundet i alt 7 uspecifikke white matter lesions fordelt på begge cerebrale hemisfærer. Den neurologiske tolkning er, at disse forandringer ikke er forenelige med nogen neurologisk sygdom, men der er planlagt klinisk opfølgning i efteråret 2011. [Klageren] har langsomt i løbet af perioden siden april 2011 øget sit funktionsniveau, grundet aftagende træthed og bedret kognitiv formåen. [Klageren] er derfor påbegyndt en langsom kontakt til arbejdsmarkedet med arbejdstræning som praktiserende læge i sin klinik initielt 6 timer/uge fra 1.7.11 og med øget belastning til 12 timer/uge fra 1.9.11.
Hun er imidlertid fortsat påvirket funktionsmæssigt med et væsentligt nedsat arbejdstempo og bruger ca. 30 min. pr. patient mod normalt 10 min for samme ydelse. Endvidere har hun en samlet nedsat arbejdskapacitet der maximalt kan udgøre 3 til 4 timer pr. dag, men [klageren] magter ikke at arbejde alle ugen dage. Således er en arbejdsuge typisk på 3 dage.
[Klageren] beskriver endvidere generende lydoverfølsomhed - især ved øget træthed.

Objektivt psykisk vurderes [klageren], klar og samlet, men udtrætbar selv i den simple kliniske situation ved seneste samtale med u.t.
Kontakten er fuldgod, hun fremstår ikke egentlig depressiv, ikke psykotisk, fremadrettet.

Indtrykket er således, at [klagerens] symptomatologi aktuelt - og uden antidepressiv medicin - i væsentlig grad er remitteret fra den depressive fase og hun har nu diagnosen:

/ F33.4, periodisk depression, p.t. i remission./

Der resterer imidlertid fortsat en ikke ubetydelig reduktion i hendes funktionsniveau på primær kognitiv basis.
På baggrund af den betydelige fremgang, der har været gennem de senere måneder vurderes det imidlertid sandsynligt, at [klageren] vil kunne genvinde fuld arbejdskapacitet om skønsmæssigt 3 til 4 måneder.
Indtil da vurderes det hensigtsmæssig for hendes fortsatte bedring, at hun undgår belastning ud over det nuværende niveau.
Der er aktuelt ikke påtænkt geninstituering af antidepressiv behandling, idet det ikke kan afvises, at en del af [klagerens] symptomatoplogi har hidrørt fra bivirkninger til den antidepressive behandling.
Ved recidiv af depressionssymptomer må antidepressiv behandling naturligvis genovervejes."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"§ T7. Ret til invalidepension
Retten til invalidepension indtræder den første i måneden, efter at erhvervsudygtighed på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er indtruffet, såfremt medlemmet ikke allerede oppebærer alderspension, og såfremt medlemmet ikke er fyldt 67 år. Retten til invalidepension indtræder ikke, så længe medlemmet oppebærer indtægter fra lægelig beskæftigelse, herunder honorarer og indtægter fra fleksjob eller lignende, hvis indtægten derved overstiger 1/3 af normalindtægten for en læge i samme alder. Retten til invalidepension er betinget af, at erhvervsudygtigheden har varet eller skønnes at ville vare mindst 6 måneder. Erhvervsudygtighed foreligger, når erhvervsevnen som læge er blevet nedsat til 1/3 eller derunder af den pågældendes fulde erhvervsevne. Ved bedømmelsen af erhvervsevnens nedsættelse foretages en sammenligning mellem den indtægt, som medlemmet skønnes at kunne opnå ved

en lægelig beskæftigelse, der svarer til vedkommendes kræfter og færdighed, og normalindtægten for en læge i samme alder. Normalindtægten fastsættes for en læge, der ikke er i slutstilling, til lønnen for en underordnet sygehuslæge med samme anciennitet og for en læge i slutstilling til lønnen for en overlæge. For et medlem med opsparingskonto foreligger erhvervsudygtigheden, når den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den pågældende fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af de fremlagte oplysninger, herunder oplysningerne om klagerens faktiske arbejdsindsats og indtjening i oktober og november 2011, finder nævnet det godtgjort, at klagerens erhvervsevne i den omhandlede periode har været nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringsbetingelsernes forstand. På den baggrund finder nævnet, at selskabet er forpligtet til at udbetale midlertidig invalidepension i perioden fra den 1/10 til den 30/11 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lægernes Pensionskasse, skal til klageren udbetale invalidepension i perioden fra den 1/10 til den 30/11 2011 med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand