Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86571:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist fortsat at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 31/1 2014 for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet afviser at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, når den sikredes erhvervsevne som læge (faginvaliditet) som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den pågældendes fulde erhvervsevne.

Klageren er fra 1963. Hun er uddannet læge og var op til sin sygemelding i uddannelse på en afdeling på et hospital. Den 27/4 2012 slog hun sin venstre hånd og blev sygemeldt.

Klageren blev undersøgt af en ortopædkirurg, der i speciallægeerklæring af 14/5 2013 bl.a. har oplyst:

"Konklusion
Ved uheldet d. 27.4.12 pådrog patienten sig således en åben, meget komminut, distal antebrachiumfraktur med intraartikulær linie. Blev primært osteosynteret med ekstern fiksation samt K-tråde. I forløbet har der udviklet sig pseudoartrosedannelse og fejlstilling samt betydelige smerter, og på baggrund af dette er der 13.3.13 foretaget pseudoartroseoperation samt håndledsartrodese.

Forløbet er også kompliceret af frossen skulder på venstre side, som behandles med fysioterapi. Endvidere har patienten, delvist på baggrund af dette forløb, fået depressive problemer, og er sat i behandling med Cipramil.

Siden uheldet har patienten været sygemeldt fra hendes uddannelsesstilling inden for … og patienten føler selv, at det er tvivlsomt, om hun vil være i stand til at genoptage arbejdet som læge.

Slutresultatet efter patientens seneste operation kan selvsagt ikke vurderes i øjeblikket.

Af brev af 6/6 2013 fra ortopædkirurgen fremgår bl.a.:

"Med hensyn til patientens funktion som læge, vil et stift håndled selvfølgelig påvirke en række manuelle funktioner, som kan være nødvendige i mange opgaver som læge. Patienten har tidligere opnået speciallægeuddannelse inden for almen praksis, og i en sådan funktion vil håndleddet givetvis være generende i mange tilfælde. Hun har også været i gang med et uddannelsesforløb inden for … . I relation til funktion som … vil håndleddet formentlig ikke have nogen betydning, medmindre der skulle være meget voldsomme kroniske smerter, hvilket næppe er sandsynligt, at der vil blive."

Den 20/6 2013 blev klageren undersøgt af en psykiater, der i speciallægeerklæring af 10/7 2013 bl.a. har anført:

"Nuværende psykisk lidelse:
[Klageren] synes, at der de senere år har været meget præget af følelsesmæssige op og nedture, både for hende selv og hendes børn. Børnene … har det nu godt. Forud for at hun brækkede sin arm, synes hun også selv, at hun var begyndt at få det bedre. Hun var begyndt på en introduktionsstilling og havde et håb om at komme videre den vej i …, men det mener hun nu ikke er muligt.

Hun oplever, at der skal meget lidt til at vælte hende. Hvor hun tidligere har kunnet magte rigtigt meget, så skal der nu meget lidt til, før hun synes, at det er uoverkommeligt. Hun bliver let grebet af katastrofetanker i retning af 'hvad bliver det næste'. Hun synes dog, at det er aftaget noget efter påbegyndt behandling med antidepressiv medicin. Hun synes også, at hun svinger lidt mindre humørmæssigt. Hun oplever dog fortsat symptomer i retning af let vakt angst og hjertebanken, ustabil nattesøvn, vanskeligheder med at koncentrere sig og med at huske. Hun har brug for at skrive alt ned, og hun har svært ved at skabe overblik.

Under sin sidste stilling i 2012 følte hun sig belastet af, at hun var ekstremt bange for at glemme noget, give forkert medicin eller lignende. Hun brugte meget energi på arbejdet og var meget træt, når hun kom hjem. Selvom hun indimellem har syntes, at situationen var meget vanskelig, har hun dog aldrig haft selvmordstanker. Hun har altid syntes, at der var meget at leve for på grund af børnene. Hun oplever, at angstanfaldene især kommer, når hun føler sig presset, og det er også i de situationer, at katastrofetanker kan komme.

Da hun blev ramt på sin førlighed, havde hun en oplevelse af, at 'nu er det nok'. Hun synes, at hun fik et knæk, som hun ikke rigtigt har været i stand til at rejse sig fra.

Hun synes ikke selv, at hun med de kognitive vanskeligheder, hun har, vil være i stand til at varetage lægerollen igen, med de krav og det ansvar, der kræves i lægearbejdet."

Af speciallægeerklæring af 14/1 2014 udarbejdet af en ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"Konklusion
Det drejer sig således om en nu 50-årig kvinde, som i april 2012 pådrog sig en komminut intraartikulær distal radius- og ulnafraktur. Behandlingsforløbet er endt med, at der er foretaget en artrodeseoperation i håndleddet i marts 2013. Desen og tidligere pseudartrose er ophelet, men forløbet har været kompliceret af, at der er kommet total ophævet supinationsevne i underarmen, hvilket generer hende i en række daglige funktioner. Desuden har patienten i forløbet haft en frossen skulder, som imidlertid nu er ved at løsne sig, men dog stadigvæk giver anledning til nogle smerter.

På ulykkestidspunktet arbejdede patienten i introduktionsstilling inden for …, men hun har ikke siden ulykken været tilbage på arbejdspladsen.

Patienten finder ikke, at hun er i stand til at genoptage nogen form for lægefaglig funktion. Grunden til dette er dels problemet omkring venstre arm, men også at patienten igennem længere tid, også forud for aktuelle, har haft problemer med angstlignende anfald. Denne problemstilling er ifølge patienten blevet forværret i forbindelse med aktuelle hændelse.

Der er planlagt et revalideringsforløb, hvor hun efter supplerende … skal starte på … [uddannelsesinstitution] efter sommeren 2014 til en videre … . Yderligere behandlingsmuligheder for armen er udelukket.

Skaden har givet betydelige sequelae med hensyn til armens funktion, og med hensyn til lægefagligt arbejde vil der være en række manuelle funktioner som hun ikke vil være i stand til at klare.

Umiddelbart må man påregne, at en videre beskæftigelse inden for ... kunne være en mulighed. Patienten finder, at hun med baggrund i sine psykiske problemer med angsttendens ikke vil komme tilbage i nogen formfor lægefaglig funktion. I den forbindelse påpeges det, at aktuel skade har forværret en i forvejen belastende psykisk situation."

Af brev af 17/2 2014 til et ulykkesforsikringsselskab fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"**Sammenfattende**: Da der efterhånden er gået henved 2 år siden faldulykken d. 27.april 2012, og [klagerens] tilstand trods den iværksatte støtte fortsat ikke har ændret sig væsentligt over en længere periode (i det seneste års tid) og hun tidligere (præmorbidt) har klaret mange belastninger på ganske fortrøstningsfuld og selvstændig vis, synes der at have udviklet sig en mere blivende personlighedsændring som en konsekvens af ulykken og dens mange implikationer. Disse er kendetegnet ved en yderst vagtsom/mistroisk holdning, en anspændthed og usikkerhed med tendens til fortvivlelse og afmagt, som tillige indebærer en følelsesmæssig afhængighed af andre, og yderligere ledsaget af en følelse af fremmedgjorthed og umyndiggjorthed. Ulykken synes således ikke alene at have medført alvorlige

fysiske og jobmæssige begrænsninger, men også væsentlige psykiske begrænsninger og mén, der påvirker dagligdagens trivsel, livsfunktionerne både personligt og i samvær med og samspil med andre og befindendet i det det hele taget endog i så høj grad, at også omgivelserne påvirkes heraf. Da tilstanden utvivlsomt er udløst af faldulykken d. 27. april 2012 med dens mange traumatiserende implikationer og tillige synes at afspejle en blivende/varig personlighedsændring til trods for den iværksatte støtte i form af psykologsamtaler, revalidering og antidepressiv medicinsk behandling, må begrænsningerne, såvel de fysiske som de psykiske, anses for direkte afledte heraf."

Den 8/1 2014 blev klageren på ny undersøgt af psykiateren, der i speciallægeerklæring af 22/5 2014 bl.a. oplyste:

"Sammenfatning og konklusion:
…
Efter … 19. juni 2002 følte hun ikke, at hun var i stand til at magte et fuldtidsarbejde, og hun fik derfor arbejde som kommunal læge, først i … Kommune og siden i … Kommune, 17 timer ugentligt. I 2010 blev hun fyret som kommunelæge i lighed med andre kommunelæger i forbindelse med nedlæggelse af skolelægeordningen. I 2010 fik hun et vikariat i … på … afdeling, og hun søgte efterfølgende introduktionsstilling i … . Hun påbegyndte denne, men færdiggjorde den ikke og fik den derfor aldrig godkendt. Hun startede i december 2011, men den 27. april 2012 falder hun uheldigvis og brækker venstre håndled meget voldsomt, så det er knust. Siden er hun blevet opereret flere gange og ved operationen i marts 2013 blev leddet gjort stift. Under optræning fik hun i første omgang en 'frossen skulder'. Hun har siden været i flere optræningsforløb, men har trods dette fortsat betydelige gener, både fra venstre skulder og venstre håndled i forbindelse med smerter samt betydelig funktionsindskrænkning.

[Klageren] oplever, at søvnproblemerne er aftaget, men hun er fortsat meget træt, og hun har brug for at sove midt på dagen. Humørsvingningerne er aftaget under behandlingen med antidepressiv medicin. Hun har fortsat problemer med at koncentrere sig, men hun klarer at læse, blot hun tager pauser. Hun har tendens til at glemme i mange situationer, og hun bruger meget at skrive sedler for at huske. Hun synes, det er gået rimeligt med at læse tysk i efteråret, og hun har ikke fundet det belastende på samme måde, som hun gjorde ved sidste lægestilling, hvor hun var ekstremt bange for at glemme noget vigtigt. Hun har aldrig haft selvmordstanker, især børnene gør det meningsfuldt for hende at leve. Hun har i flere perioder haft meget gavn af at gå i behandling hos psykolog …, sidst har hun været i behandling i december 2013. Hun forsøger nu at se fremad, men hun har stadig bekymringer i forhold til sin funktionsevne, da hun stadig er eneforsørger men langt fra synes, at hun magter det samme som tidligere.

Jeg vurderer, at det drejer sig om en tidligere psykisk rask kvinde, … . Da hun siden begyndte en deltidsstilling som kommunal læge, oplevede hun i 2010 en fyring, og efter at have startet på en introduktionsstilling i en ny uddannelse, oplevede hun at blive ramt på førligheden. Belastningstilstanden udløste en depression og en forværring af de kognitive vanskeligheder. Der er efterfølgende sket bedring i tilstanden, således at der er mindre humørsvingninger, men der er fortsat kognitive vanskeligheder og nedsat energiniveau og smerter og nedsat funktionsniveau, svarende til venstre arm og skulder. Venstre hånd kan kun bruges til at støtte med, da håndfladen ikke kan vendes opad og leddet er stift.

Behandlingsmæssigt har hun haft glæde af behandling med antidepressiv medicin samt psykologsamtaler, som hun fortsat vil gøre brug af i perioder. Hun træner fortsat med ven-

stre arm og skulder, men mest i forhold til at vedligeholde nuværende funktionsniveau, som næppe kan forventes at bedres væsentligt. Den igangværende behandling er relevant og jeg kan ikke på det foreliggende foreslå yderligere behandling.

Funktionsevnen vurderes reduceret i betydelig grad, dels på grund af de fortsatte kognitive vanskeligheder dels på grund af den nedsatte funktion af venstre håndled og skulder. Tilstanden vurderes at nærme sig det stationære. Funktionsevnen vurderes således vedvarende at være reduceret i væsentlig grad. De kognitive vanskeligheder forventes dog fortsat at kunne mindskes lidt, såfremt nye belastninger undgås.

Vedrørende en mulig fremtidig beskæftigelse er det vigtig, at den er forudsigelig, ikke belastende, struktureret, foregår i rolige omgivelse og med mulighed for pauser, så tilbagefald undgås."

I klageskema af 9/8 2014 har klageren bl.a. anført:

"**Ad. 1 vedr. 2/3 erhvervsevne:**

Et lægejob - med ansvar for andres liv og helbred - kræver, at jeg er mental og kognitiv stabil. Jeg er uddannet med speciale i almen medicin. Et lægejob i almen praksis forudsætter, at jeg har fuld funktionsdygtighed, såvel psykisk som fysisk. På grund af min psykiske tilstand er jeg i behandling med Cipramil.

Øvrige job inden for lægeverdenen forudsætter, at jeg er psykisk og fysisk arbejdsduelig. At fungere som læge, uanset titel og funktion, er et specielt krævende og ansvarsfuldt job. Min kognitive tilstand (angst, manglende hukommelse og stress), gør risikoen for at begå fejl større end ellers, og dermed udgør jeg en risiko for andres helbred, enten direkte eller indirekte.

Min arbejdsevne som læge er således nedsat med mindst 2/3, hvilket også Lægernes Pensionskasse skønner, idet jeg herfra har fået tilkendt pension.

Ad. 2 vedr. nedsat tid og skånejob

AP-pensionen har jeg netop oprettet mod at sikre mig mod økonomiske tab i tilfælde af uheld med væsentlig nedsat funktionsdygtighed som læge. Et lægejob på nedsat tid, eller et skånejob, er i dagens sundhedsvæsen yderst sjældent og vil, i alle tilfælde, forårsage et økonomisk tab for mig i forhold til, hvis jeg var fuldt funktionsdygtig og havde fri valgmulighed på jobmarkedet inden for lægeverdenen.
Det skal særligt fremhæves, at jeg som følge af mine hidtidige jobmuligheder og -valg i dag ikke arbejdsmæssigt er tilknyttet noget lægehus eller sygehusafdeling, hvor der måske ville være mulighed for at vende tilbage til f.eks. et skånejob. Min psykiske tilstand og familiære situation (…) har forhindret mig i sådanne jobs. AP-Pension's begrundelse er således ikke acceptabel i min situation.

Ad. 3 vedr. mange erhvervsmuligheder som læge

Ja, der er mange erhvervsmuligheder som uddannet læge, men det forudsætter i alle tilfælde en psykisk egnethed, som jeg ikke længere har. De fleste lægejob kræver også, at begge hænder er fuldt funktionsdygtige. Mine erhvervsmuligheder som læge er således ikke længere tilstede, fordi:

1. Jeg er psykisk uegnet til at varetage et lægejob.
2. Funktionsdygtighed i venstre hånd og skulder væsentligt nedsat.
3. Jeg har været ude af lægeverdenen siden ulykken 27.04.2012, og er dermed ikke fagligt opdateret. (Mit daværende job var tidsbegrænset, og sluttede ved udgangen af 2012).
4. At starte på en ny afdeling eller nyt lægejob, specielt efter 2,5 års fravær fra lægeverdenen, vil være angstprovokerende og forværre min psykiske tilstand.

Hertil skal fremhæves, at lægejob normalt er højtlønnet. Ved skift til et andet, mindre krævende og mindre ansvarsfuldt erhverv, forventer jeg en væsentlig lønnedgang. Tegning af AP-pension dengang i 2009 var jo netop at sikre mig økonomisk, hvis jeg skulle miste min lægefaglige erhvervsevne.

…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Tilkendelse af varig pension (p.t. 150.000 kr./årligt) fra AP-pension fra 01.02.2014 indtil jeg fylder 60 år, på grund af faglig invaliditet."

Dertil har selskabet i brev af 26/8 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ud over gener i den ikke-dominante venstre hånd og skulder, anfører Klager psykiske problemer.

Efter at have modtaget invalidepension og præmiefritagelse fra AP Pension i perioden 1. oktober 2012 til 31. januar 2014 har selskabet inddraget Klagers invalidepension samt præmiefritagelse, da selskabet ikke vurderer, at Klager opfylder betingelserne for erhvervsevnetabsdækning, jf. forsikringsbetingelserne, idet Klagers erhvervsevne ikke skønnes nedsat med mindst 2/3 i Klagers erhverv som læge.

…

Helbredsvurdering

Ved vurderingen af Klagers erhvervsevne har selskabet lagt særligt vægt på følgende oplysninger (fremhævninger foretaget af AP Pension):

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14. januar 2014 (Klagers bilag 5b):

"…

Nuværende klager

... I det sidste års tid er der stille og roligt sket en fremgang omkring skulderleddet. Bevægeligheden er næsten genetableret, men der er stadigvæk ømhed og tendens til smerter, som fra skulderrundingen trækker sig op i nakken og giver ømme muskler.

…

Socialt

…

Objektivt

…Columna cervicalis:... God rotationsbevægelse og fleksion...
Skulderbæltet: der er let diffus ømhed... Let atrofi... god scapulastabilitet. Venstre skulder kan fremad/opadføres 0/160 grader imod højre 0/180 og abduceres ligeledes ca. 0/160 grader imod højre 180 grader.
Venstre hånd... let hæmmet indadnotation. Også en let hæmmet udadrotation... Let diffus ømhed omkring rotator cuff'en. Ikke noget tegn til instabilitet...

Venstre albueled har en lille ekstensionsdefekt med ømhed ved fuld ekstension. Kan kun komme ud i 0-stilling, hvorimod højre kan overekstendere en lille smule.
Normal fleksion...
Håndleddet er fikseret i en 0-stilling...
…
Konklusion
... Desuden har patienten i forløbet haft en frossen skulder, som imidlertid nu er ved at løsne sig, men dog stadigvæk giver anledning til nogle smerter.
…
Skaden har givet betydelige sequelae med hensyn til armens funktion, og med hensyn til lægefagligt arbejde vil der være en række manuelle funktioner, som hun ikke vil være i stand til at klare.
Umiddelbart må man påregne, at en videre beskæftigelse inden for … kunne være en mulighed..."
Psykiatrisk speciallægeerklæring på baggrund samtale d. 8. januar 2014 (Klagers bilag 6b):

"**Diagnose**:
... F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad i remmission F33.9 Belastningsreaktion, uspecificeret...
…
Sammenfatning og konklusion:
... Der er efterfølgende sket bedring i tilstanden, således at der er mindre humørsvingninger, men der er fortsat kognitive vanskeligheder og nedsat energiniveau og smerter og nedsat funktionsniveau, svarende til venstre arm og skulder...
…
Behandlingsmæssigt har hun haft glæde af behandling med antidepressiv medicin samt psykologsamtaler, som hun fortsat vil gøre brug af i perioder...
…
De kognitive vanskeligheder forventes dog fortsat at kunne mindskes lidt, såfremt nye belastninger undgås.

Vedrørende en mulig fremtidig beskæftigelse er det vigtigt, at den er forudsigelig, ikke belastende, struktureret, foregår i rolige omgivelser og med mulighed for pauser, så tilbagefald undgås.'
Brev fra ortopædisk speciallæge … af 6. juni 2013 (Bilag B):

'Med hensyn til patientens funktion som læge, vil et stift håndled selvfølgelig påvirke en række manuelle funktioner, som kan være nødvendige i mange opgaver som læge. Patienten har tidligere opnået speciallægeuddannelse inden for almen praksis, og i en sådan funktion vil håndleddet givetvis være generende i mange tilfælde. Hun har også været i gang med et uddannelsesforløb inden for … . I relation til funktion som … vil håndleddet formentlig ikke have nogen betydning, medmindre der skulle være meget voldsomme kroniske smerter, hvilket næppe er sandsynligt, at der vil blive.'

Ud fra de foreliggende lægelige akter, er det AP Pensions vurdering, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne som læge er nedsat med mindst 2/3.

Af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring (Klagers bilag 5b) fremgår således, udover vedr. Klagers venstre håndled, alene mindre objektive fund, og det anføres, at Klagers 'kolde skulder' er ved at løsne sig. Vedr. skulderen ses ligeledes, at denne kan bevæges i forskellige retninger i næsten samme grad som den raske højre skulder.

I både Klagers bilag 5b, samt i Bilag B, anfører speciallægen, vedr. Klagers fysiske gener, alene besværlighed ved visse manuelle funktioner i Klagers erhverv som læge. Speciallægen nævner begge steder Klagers tidligere erhverv inden for … som et muligt fremtidigt erhverv for Klager.

Vedr. Klager psykiske gener fremgår det af den psykiatriske speciallægeerklæring (Klagers bilag 6b), at Klagers depression er i remmission, dvs. aftagende. Der er sket bedring i Klagers tilstand, således at der nu er mindre humørsvingninger. Klager har behandlingsmæssigt haft glæde af behandling med antidepressiv medicin samt psykologsamtaler. Det skal i den forbindelse nævnes, at Klager ikke har haft direkte samtaler med sin psykolog siden august 2013, men alene, siden denne dato, har haft enkelte korte telefonsamtaler med denne.
Den psykiatriske speciallæge anfører i sin erklæring (Klagers bilag 6b), at det vedrørende en mulig fremtidig beskæftigelse er vigtigt, at den er forudsigelig, ikke belastende, struktureret, foregår i rolige omgivelser og med mulighed for pauser, så tilbagefald undgås. Der synes således at være tale om, at Klager psykisk kan varetage et lægejob, hvor de rette skånehensyn er iagttaget. Der synes inden for faget at være en del muligheder for sådanne job, f.eks. lægekonsulent i en kommune, hvor Klager bl.a. ikke vil have direkte klientkontakt.

… Klagers planer om påbegyndelse af en længevarende og krævende … [uddannelse] synes at tale for, at Klager besidder en vis psykisk ballast, ligesom det synes at stride mod Klagers oplysninger om, at hun i sin tyskundersvisning har svært ved at koncentrere sig og glemmer mange ting.

Det er selskabets opfattelse, at Klagers udførlige redegørelse alene kan tillægges betydning som partsindlæg og ikke som lægelige udtalelser.

Konklusion
AP Pension finder, på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne som læge er nedsat med mindst 2/3.
Med støtte i de lægelige akter, er det AP Pensions vurdering, at Klager vil kunne bestride et job som læge, hvor relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst 1/3 evne."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 7/9 2014 til nævnet bl.a. anført:

"AP-Pensions partindlæg å 26.08.2014, herefter nævnt som AP-partsindlæg, s. 1: 'Ved bedømmelse af erhvervsevnens nedsættelse foretages en sammenligning mellem den indtægt, som medlemmet skønnes at kunne opnå ved lægelig beskæftigelse, der svarer til vedkommendes kræfter og færdighed, og den indtægt som læger i samme alder opnår'.

Kommentar:
Jeg er uddannet speciallæge i almen medicin og vil med min psykiske og fysiske handicap ikke kunne bestride en sådan stilling. En læge i egen praksis på min alder anslår jeg til at kunne oppebære en lønindtægt på > 1 mio. kr./år. Det er udelukket, at jeg fremover vil kunne bestride en stilling på dette lønniveau. Min nuværende invalidepension, jeg har fået tilkendt fra Lægernes Pensionskasse giver mig en årsindtægt på 235.478 kr., således langt fra, hvad jeg - som læge med min erfaring - alternativt vil kunne opnå med fuld arbejdsdygtighed.

AP-pensions partindlæg s. 3, øverst, lægger en betydning i, at jeg for nyligt har taget …

Kommentar:
… er en del af min revalideringsplan for at give mig adgang til en alternativ uddannelse i forsøget på at blive selvforsørgende. At sammenligne de kognitive krav til arbejdet som læge og til at modtage …er ikke retvisende.

At jeg er påbegyndt en …[uddannelse] er mere et udtryk for, at jeg er påtvunget det af omstændighederne (selvforsørgende) end det er udtryk for at jeg rent faktisk kan gennemføre …. Det var den mulighed revalideringen gav mig, og hensynet til min selvforsørgelse vejer tungest for mig.

I øvrigt er det ansvar og de krav, der stilles til at gennemføre ovennævnte … ikke at sammenligne med ansvar og krav til en erfaren læge på min alder. At anvende min kommende uddannelse inden for … som begrundelse for, at jeg fortsat bør kunne arbejde som læge, er således ikke en velbegrundet sammenligning. Min kommende uddannelse er med henblik på '...at … sig som …' (Citat fra psykologattest å 14.02.2014, bilag 7 i min skrivelse til Ankenævnet a 09.08.2014).

AP-Pensions partsindlæg skriver s. 4, nederst, at ...'klager ikke har haft direkte samtaler med sin psykolog siden august 2013...'

Kommentar: Fremstillingen af AP-Pension er ikke retvisende. Jeg har lejlighedsvis herefter haft kontakt til min psykolog, som kender mig over en 12 årig periode, startende med min personlige krise, da … . Psykologens indgående kendskab til mine personlige forhold bør tillægges større vægt i sagen. Der henvises til hans attest a 17.02.2014, mit bilag 7 i første skrivelse til Ankenævnet å 09.08.2014. Psykologen skriver heri:

...'Samtalerne her og en imødekommende holdning fra Jobcentrets sygedagpengeafdeling, som endte med en 4-årig revalideringsbevilling ud fra en erkendelse af, at hendes muligheder for at bestride noget lægejob fremover måtte udelukkes, gav hende dog en vis ro og tiltro til, at hun måske også fremover kunne få en fornuftig tilværelse og et forhåbentligt tåleligt liv'. Denne formulering fortæller, hvorfor jeg er begyndt på en alternativ uddannelse; altså netop fordi, jeg ikke kan bestride et lægejob, hvilket også … Kommune skønner.

Jeg ønsker, at Ankenævnet tillægger min psykiske tilstand sammenholdt med netop et lægejob en større betydning i bedømmelse af min faglige invaliditet i forhold til, hvilken vinkel AP-Pension tillægger det i sit partsindlæg. Jeg vil her fremhæve bilag 6 a og b (Speciallægerklæring fra psykiatrisk overlæge a hhv. 10.07.2013 og 22.05.2014) og bilag 7 (psykologattest å 14.02.2014) i min klage til Ankenævnet å 09.08.2014."

Heroverfor har selskabet i brev af 24/9 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"I den psykiatriske speciallæge (Klagers bilag 6b) anføres det, at det vedrørende en mulig fremtidig beskæftigelse er vigtigt, at den er forudsigelig, ikke belastende, struktureret, foregår i rolige omgivelser og med mulighed for pauser, så tilbagefald undgås. Der synes således at være tale om, at Klager psykisk kan varetage et lægejob, hvor de rette skånehensyn er iagttaget. Der synes inden for faget at være en del muligheder for sådanne job, f.eks. inden for medicinalindustrien, eller som lægekonsulent i en kommune, hvor Klager bl.a. ikke vil have direkte klientkontakt.

Klager afviser, at det skulle have nogen betydning for hendes erhvervsevne som læge, at hun har modtaget …, samt at hun agter at påbegynde en …[uddannelse] inden for …. Selskabets skal i den forbindelse alene anføre, at det er selskabets opfattelse, at villighed til at påbegynde et …[uddannelsesforløb] fordrer et vist psykisk overskud.

Med hensyn til selskabets henvisning til, at Klager ikke siden august 2013 har haft direkte kontakt til sin psykolog, skal det anføres, at denne oplysning er gengivet korrekt og loyalt fra den psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag 6b).

Klager anfører, at psykologen kender hende gennem 12 år, startende med den krise, der udspringer efter … . Selskabet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at psykosociale forhold, der ikke skyldes egen sygdom eller ulykke ikke kan inddrages ved vurderingen af erhvervsevnen i henhold forsikringsbetingelserne. I den forbindelse skal selskabet henvise til Ankenævnets praksis i bl.a. AKF 82.066."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker forsikringen?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne som læge (faginvaliditet), som følge af sygdom, eller ulykkestilfælde er 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 den indtægt som læger i samme alder opnår.
…
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke er til stede, ophører en påbegyndt udbetaling, og præmiebetalingen genoptages.

Såfremt den ovenfor anførte nedsættelse af erhvervsevnen finder sted, når den forsikrede ikke virker som læge - eksempelvis under arbejdsløshed - dækker forsikring kun faginvaliditet i indtil 1 år. Herefter dækkes alene den generelle erhvervsevne.

Ved fastsættelsen af graden af den generelle 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 uddannelsesniveau og i samme egn plejer at tjene ved arbejde.

Er forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke ret til invalidepension og præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren beskadigede sin venstre hånd, og har gener i både hånd og skulder. Selskabet har oplyst, at den venstre hånd er den ”ikke-dominante hånd”. Det fremgår af brevet af 6/6 2013 fra ortopædkirurgen, at det ikke er sandsynligt, at der skulle blive meget

voldsomme kroniske smerter. I speciallægeerklæringen af 14/1 2014 fra en ortopædkirurg er det med hensyn til klagerens funktion i lægefagligt arbejde oplyst, at der vil være en række manuelle funktioner, som hun ikke vil være i stand til at klare.

Klageren har endvidere en række psykiske gener – herunder angst. Hun har blandt andet fået diagnoserne depressiv enkelt episode af moderat grad i remmission og belastningsreaktion uspecificeret. Af speciallægeerklæringen af 10/7 2013 fremgår, at klageren let bliver grebet af katastrofetænkning, og at hun under sin sidste stilling, følte sig belastet af, at hun var ekstremt bange for at glemme noget, give forkert medicin eller lignende. Hun synes dog, at det er aftaget noget efter påbegyndt behandling med antidepressiv medicin. Hun synes også, at hun svinger lidt mindre humørmæssigt. Derudover fremgår det, at klageren selv vurderer, at hun ikke vil være i stand til at varetage lægerollen igen med de krav og ansvar, der kræves i lægearbejdet.

Af brev dateret 17/2 2014 fra psykolog fremgår blandt andet, at klageren har klaret mange belastninger på ganske fortrøstningsfuld og selvstændig vis, men at hun synes at have udviklet en mere blivende personlighedsændring, der blandt andet er kendetegnet ved en yderst vagtsom/mistroisk holdning, en anspændthed og usikkerhed med tendens til fortvivlelse og afmagt. Ulykken synes således at have medført væsentlige psykiske begrænsninger og mén, der påvirker dagligdagens trivsel, livsfunktionerne både personligt og i samvær med og samspil med andre - og i så høj grad, at også omgivelserne påvirkes heraf.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 22/5 2014 fra psykiateren, at klagerens søvnproblemer og humørsvingninger er aftaget. Derudover fremgår det, at hun har problemer med at huske, og at det er psykiaterens vurdering, at klagerens funktionsevne vedvarende er reduceret i væsentlig grad, og at det for en mulig fremtidig beskæftigelse er vigtigt, at den er forudsigelig, ikke belastende, struktureret, rolige omgivelser og mulighed for pauser.

Nævnets flertal udtaler herefter:

På baggrund af det ovenfor anførte – samt efter en gennemgang af sagens øvrige oplysninger - finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne som læge (faginvaliditet) er nedsat til 1/3 eller derunder af hendes fulde erhvervsevne. Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at de anførte skånehensyn ikke synes at være uforenelige med varetagelsen af et arbejde som læge på væsentligt nedsat tid. Flertallet har også lagt vægt på, at det er planlagt, at hun skal starte på et nyt uddannelsesforløb. Flertallet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde yderligere forsikringsdækning.

Nævnets mindretal bemærker, at forsikringen dækker klagerens faginvaliditet, det vil sige hende erhvervsevnetab som læge. Mindretallet finder, at lægegerningen stiller særlige krav til hendes mentale og psykiske tilstand. Mindretallet finder efter sin gennemgang af sagen – herunder navnlig de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagerens hidtidige beskæftigelse – at klageren har så væsentlige psykiske problemer og så betydelige skånebehov, at hendes erhvervsevne som læge er nedsat med mindst 2/3.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen