Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 92524:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Lægernes Pension
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 3/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Min erhvervsevne som [speciallæge] er fundet nedsat til under 1/3. LP mener at jeg kan arbejde med andre funktioner som de kalder lægelige, selvom de kunne findes inden for alle fagområder. Jeg vil heller ikke kunne opretholde mere end 1/3 af min indtægt hvis det usandsynlige skulle ske at jeg kunne finde et job inden for de pågældende administrative områder.
> Tiden er løbet fra betragtningen om, at en læge uddannet i [1980'erne] efter … år som [speciallæge] kan varetage andre medicinske opgaver.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At LP ændrer fortolkningen af § T7 i pensionsregulativet så den afspejler virkeligheden og dermed ændrer afgørelsen i min sag."

Selskabet har i brev af 18/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> I 2007 var klager ude for en ulykke, hvor han pådrog sig brud på nederste bryst-ryghvirvel. På trods af rygtræning har klager siden ulykken haft gener i nakken og ryggen, som har begrænset hans erhvervsevne som [speciallæge].
> …
> **Andet lægeligt arbejde**
> Lægernes Pension har på baggrund af klagers helbredsoplysninger vurderet, at klagers erhvervsevne som [speciallæge] er nedsat med mindst 2/3. Det vurderes dog ikke, at klagers generelle lægelige erhvervsevne skulle være nedsat til 1/3 eller derunder og klager kan stadig varetage lægeli-

ge opgaver inden for bl.a. administration, kvalitetssikring, udvikling, undervisning og funktion i ambulatorium.

Klager har fremført, at han ikke vil kunne få et andet lægeligt arbejde, idet hans lægelige kundskaber – som han selv påpeger – uden for sit lægelige specialeområde er begrænsede og ikke tidssvarende. Dertil skal Lægernes Pension bemærke, at det i henhold til pensionsregulativet alene skal lægges vægt på erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.
Det skal i vurderingen af medlemmets lægelige erhvervsevne derfor kun lægges vægt på medlemmets faktiske muligheder for at varetage en lægelig stilling, og ikke de faktiske muligheder i jobmarkedet for at blive ansat i en lægelig stilling uden for sit specialeområde.

Indkomst fra andet lægeligt arbejde
Klager har endvidere fremført, at selv hvis han skulle finde en lægelig stilling uden for sit specialeområde, vil han ikke kunne opretholde en indtægt svarende til mindst 1/3 af sin nuværende indtægt. Hertil skal bemærkes, at Lægernes Pension i vurderingen af et medlems lægelige erhvervsevne tager udgangspunkt i en normalindtægt for en læge i slutstilling og ikke medlemmets faktiske løn i sin hidtidige stilling.

Selv hvis klager i en stilling uden for sit specialeområde ikke formår at opretholde en indtægt svarende til mindst 1/3 af en overlæges normalindtægt, så ændrer det ikke på vores vurdering, idet den lægelige erhvervsevne skal vurderes ud fra klagers faktiske muligheder for at varetage en lægelig stilling, hvor indtægten udgør mindst 1/3 af en overlæges normalindtægt og ikke indtægten i en konkret stilling.

Konklusion
Lægernes Pension fastholder afslaget på klagers ansøgning om invalidepension, idet det på baggrund af klagers lægedokumenter vurderes, at klager kan varetage andet lægeligt arbejde og opretholde en indkomst på minimum 1/3 af en læge i slutstilling."

Klageren har i kommentar af 26/7 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Min erhvervsevne i min nuværende funktion som [speciallæge] er nedsat til under 1/3. Jeg har arbejdet som [speciallæge] i … år og blev færdig som læge i [1980'erne].
Jeg mener ikke jeg vil kunne få et andet lægeligt arbejde, da mine kundskaber uden for mit speciale er særdeles begrænsede og ikke er tidssvarende. Princippet om at en læge er en læge holder efter min opfattelse ikke længere og slet ikke hos en, der ikke kan uddannes i et andet speciale pga. af fremskreden alder.
Jeg synes ikke at områder som administration, undervisning, udvikling, kvalitetssikring har noget specielt lægeligt indhold, men snarere kunne passe på alle akademiske fag. Der findes ikke såkaldt ambulatorievirksomhed, det er en delmængde af de fleste lægelige specialer.
Skulle jeg kunne få et arbejde på et af de områder som LP kalder lægelige eller en deltidsansættelse i et ambulatorium vil lønnen realistisk være som en AC-fuldmægtig sv.t. ca. 15.000 kr. på halv tid. Dette skal sammenlignes med en gennemsnitlig overlægeløn i [egn] på 70.000 på fuld tid.
Den tolkning af § T7 af LP's pensionsregulativ som LP henholder sig til er efter min mening ude af trit med virkeligheden. Tolkningen gør det næsten umuligt at få invalidepension for ikke-psykiske lidelser."

Af selskabets brev af 13/9 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Klager henviser bl.a. til, at han ikke vil kunne få et andet lægeligt arbejde, idet hans færdigheder uden for sit specialområde som [speciallæge] - som klager selv påpeger - er begrænsede og forældede. Lægernes Pension anerkender, at klagers erhvervsevne som [speciallæge] er nedsat til 1/3 eller derunder, men det er ikke tilstrækkeligt til at få udbetalt invalidepension efter Lægernes Pensions pensionsregulativ. Ifølge pensionsregulativets § T7 har et medlem kun ret til invalidepension, hvis den generelle lægelige erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det skal også bemærkes, at det i henhold til pensionsregulativet alene skal lægges vægt på erhvervsevnetab som følge af ulykke eller sygdom. Det forhold, at klager ikke vurderer sine lægelige kvalifikationer som værende tidssvarende og at hans faktiske muligheder i jobmarkedet derfor er begrænsede, giver ikke ret til invalidepension.
>
> Klager henviser endvidere til, at han ikke vil kunne opretholde en indtægt på mere end 15.000 kr. om måneden i en anden lægelig stilling på nedsat tid. Hertil skal bemærkes, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagers generelle lægelige erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han kun kan varetage en anden lægelig stilling på nedsat tid. Det kan derfor ikke lægges til grund, at klager kun vil kunne arbejde på nedsat tid i en anden lægelig stilling og derved ikke have mulighed for at opretholde en indtægt, som er højere end 1/3 af en normalindtægt for en læge i slutstilling. I vurderingen af klagers erhvervsevnetab har Lægernes Pension inddraget både klagers heldredstilstand, mulige indtægtstab og klagers skønnede evne til at varetage lægeligt arbejde i mere end 1/3 af en fuldtidsstilling.
>
> Det skal også bemærkes, at der ved bedømmelse af et medlems mulige indtægtstab, ikke bliver lagt vægt på medlemmets faktiske hidtidige lønindkomst, men normalindtægten for en læge i slutstilling. Normalindtægten for en læge i slutstilling fastsættes af Lægernes Pensions bestyrelse og fastsættes ud fra de oplysninger, Lægernes Pension har om sine medlemmers lønforhold. For 2018 udgør normalindtægten 1.080.000 kr."

Klageren har i kommentar af 20/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Jeg synes LP har en meget spidsfindig tolkning af pensionsregulativets § T7, der er helt uden sammenhæng med virkeligheden.
> Det kræver mere end sund fornuft at vide, at det er næsten umuligt at opnå invalidepension for fysiske skavanker. Jeg ville ønske at den tolkning af § T7 LP anvender havde været kendt, så man kan tage stilling til om det er den rette forsikring man får."

I Vedtægt- og pensionsregulativerne vedtaget på generalforsamlingen den 24/4 2015 fremgår det blandt andet:

> "**§ 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 fore ligger, når erhvervsevnen som læge er blevet nedsat til 1/3 eller derunder af den pågældendes fulde erhvervs evne.
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 pågældendes fulde erhvervsevne.

2. Bedømmelse af, om der foreligger en sådan erhvervsudygtighed, at den berettiger til invalidepension, foretages på grundlag af en ansøgningsblanket, som vedkommende medlem skal udfylde og indsende, samt på grundlag af en attest, som skal indsendes af den læge, der har behandlet medlemmet i sygdomstilfælde, særlig de tilfælde der står i forbindelse med den indtrådte svagelighed. Attesten skal opfylde nærmere af bestyrelsen fastsatte krav. En ansøger kan anke pensionskassens afgørelse til bestyrelsen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren og selskabet er enige om, at klagerens erhvervsevne inden for hans hidtidige lægelige speciale er nedsat til under 1/3 af den fulde erhvervsevne. Klageren er utilfreds med, at selskabet ved vurderingen af hans erhvervsevnetab ikke har vurderet ham indenfor eget speciale, men inden for lægeligt arbejde generelt. Klageren har anført, at han er uenig i selskabets fortolkning af pensionsregulativets § T7 vedrørende retten til invalidepension.

Klageren, der er uddannet i 1980-erne, har bemærket, at han ikke vil kunne få lægeligt arbejde uden for sit speciale, da hans kundskaber uden for dette er særdeles begrænsede og ikke tidssvarende. Han har hertil anført, at områder som administration, undervisning, udvikling og kvalitetssikring ikke har noget specielt lægeligt indehold. Herudover har han anført, at såfremt han kunne få et arbejde på et af de områder, som selskabet anser for lægelige, vil lønnen realistisk være som en AC-fuldmægtig svarende til ca. 15.000 kr. på halv tid, hvilket skal sammenlignes med en gennemsnitlig overlægeløn på 70.000 kr. på fuld tid.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne inden for lægelig beskæftigelse ikke er nedsat med mindst 2/3, idet han fortsat kan varetage lægelige opgaver indenfor administration, kvali-

tetssikring, udvikling, undervisning og ambulatoriefunktioner. Selskabet har anført, at der i henhold til pensionsregulativet alene lægges vægt på erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke, og at det ikke kan tillægges vægt, at hans lægelige kundskaber uden for eget speciale ikke er tidssvarende. Selskabet har videre anført, at det ikke kan lægges til grund, at han kun vil kunne arbejde på nedsat tid i en anden lægelig stilling, og ikke have mulighed for at tjene mere end 1/3 af normalindtægten for en læge i slutstilling. Selskabet har anført, at normalindtægten for læger i slutstilling i 2018 udgør 1.080.000 kr.

Af pensionsregulativet § T7 fremgår det blandt andet, at "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".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ved vurderingen af klagerens erhvervsevnetab har foretaget en vurdering af hans muligheder for at arbejde som læge generelt og inden for forskelligartede funktioner under hensyn til hans helbredsmæssige gener. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på formuleringen i pensionsregulativets § T7. Nævnet finder ikke grundlag for at fastslå, at bestemmelsen har været tiltænkt en anden tid, og at formålet med bestemmelsen har været en anden, end hvad ordlyden tilsiger. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet ikke har vurderet klagerens erhvervsevne i forhold til hans speciale.

Nævnet finder på det foreliggende grundlag endvidere ikke anledning til at fastslå, at klageren på grund af sine helbredsmæssige gener ikke vil være i stand til at tjene mindst 1/3 af normalindtægten ved lægeligt arbejde.

6. 92524

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels