
E. Espolin Johnson svarer:

KORRESPONDANSER

EINAR ESPOLIN JOHNSON

Den norske lægeforening
Økonomiavdelingen

Ole Bache-Wiig tar i sitt innlegg opp resultatet av en søknad om uførepensjon til folketrygden og Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Vi vil av naturlige grunner ikke kommentere Bache-Wiigs sak spesielt, men heller beskrive SOPs regler og praksis for fastsettelse av uføregrad.

Følgende er bestemt av SOPs vedtekter: Det ytes ikke uførepensjon fra SOP for arbeidsuførhet under 50 %. Styret fastsetter uføregraden. Dersom medlemmet i SOP oppebærer attføringspenger eller uførepensjon fra folketrygden, skal i alminnelighet folketrygdens uføregrad legges til grunn. Styret kan imidlertid også ta hensyn til medlemmets faktiske inntekt av legevirkksomhet sammenliknet med dennes inntekt av legevirkksomhet i løpet av normal arbeidsdag før uførhetens inntreden.

Styret kan altså vedta å avvike fra folketrygdens fastsatte uføregrad. Det er den prosentvise inntektsreduksjonen arbeidsuførheten har medført som gir styret hjemmel til å fastsette annen uføregrad. Bache-Wiig mener at det er den prosentvise reduksjonen i arbeidstiden som skal være utslagsgivende. Dette er imidlertid svært vanskelig i praksis. Siden arbeidstiden i en privat praksis ikke måles, har styret vurdert den som et uegnet kriterium for fastsettelse av uføregrad. Det avtalte timetall kunne selvsagt benyttes, men den reflekterer sjelden faktisk arbeidstid, og vil derfor virke urimelig som kriterium.

For ordens skyld gjør vi oppmerksom på at SOP er en selvstendig juridisk enhet. Utover sekretariatets rolle som forretningsfører er Legeforeningens forbindelse til SOP begrenset til at landsstyret velger tre av styrets fire medlemmer, og at sentralstyret godkjenner forslag om vedtektsendring for oversendelse til endelig godkjennelse i Sosial- og helsedepartementet. SOP har følgelig et selvstendig ansvar for at virksomheten utføres i henhold til vedtektenes bestemmelser.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

