

Erhvervsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Hjørring den 10. november 2010

Baseret på egne erfaringer samt oplysninger fra advokater og Forsikringsankenævn finder jeg det hævet over enhver tvivl, at der netop nu sidder et betydeligt antal syge mennesker rundt omkring i landet, der måned for måned bliver snydt for ellers berettigede pensionsudbetalinger fra private pensionselskaber. Det betyder økonomisk ruin for den enkelte samt øgede udgifter for det offentlige.

I 2002 blev jeg langtidssygemeldt og efterfølgende fyret pga. sygdom. Efter flere års behandling, efterfulgt af en mislykket arbejdsprøvning, fik jeg i 2006 tilkendt førtidspension. For netop at gardere mig økonomisk imod en sådan situation, har jeg for mange år siden tegnet en indtjeningsevneforsikring. Forsikringsbetingelserne er kort sagt, at hvis jeg pga. af sygdom ikke længere vil være i stand til at tjene mere end højst en tredjedel af, hvad jeg ellers ville være i stand til, så vil jeg være berettiget til en månedlig pensionsudbetaling som erstatning for min nedsatte indtjeningsevne.

Pensionselskabet afviste imidlertid at betale med den begrundelse, at man skønnede, at jeg var i stand til at arbejde mere end en tredjedel og derfor ikke var dækningsberettiget. Den forskel, man skal bemærke, er, at mens forsikringsbetingelserne siger ”tjene mere end en tredjedel”, så siger pensionselskabet kun ”arbejde mere end en tredjedel”.

Forskellen kan illustreres ved dette eksempel: En lærer bliver syg af fx stress og kan ikke længere arbejde inden for sit fag eller noget lignende. Lærerens indtjeningsmuligheder før sygdommen er vurderet til 400.000 kr. om året. Han vil derfor være dækningsberettiget, hvis han fremover kun vil være i stand til at tjene højst 133.000 kr. om året. Pensionselskabet erkender dette, men siger samtidig, at læreren godt vil kunne arbejde halvtids inden for et andet, mere roligt, ikke stressende og rutinepræget arbejde. Og når han kan arbejde halvtids, dvs. mere end den aftalte tredjedel, så er han jo ikke dækningsberettiget. Ud fra forsikringselskabets ”jobbeskrivelse” kan lærerens indtjeningsevne efter sygdommen vurderes til halvdelen af en ufaglært mindsteløn på ca. 200.000 kr. om året, hvilket svarer til ca. 100.000 kr. om året. Disse 100.000 kr. om året svarer til 25 % af beregningsgrundlaget, hvorfor læreren klart vil være dækningsberettiget ifølge forsikringsbetingelserne. Nej, siger selskabet, for du kan jo godt arbejde mere end 1/3, og derfor er det slet ikke relevant at se på, hvad du kan tjene.

Når selskabet i direkte modstrid med forsikringsbetingelserne afgør en sådan sag på grundlag af arbejdsvevnen i stedet for indtjeningsevnen, så er det i mine øjne lige så grotesk, som hvis man afviser en stormskade med den begrundelse, at huset ikke er brændt.

Jeg henvendte mig derfor til en advokat, der skrev til mig (citater): ”Det er vores holdning, at der ved vurdering af, hvorvidt man er berettiget til udbetaling af ydelser fra forsikringen, bør foretages en økonomisk vurdering Dette er begrundet i, at forsikringen netop dækker, når man ikke længere kan tjene (advokatens fremhævelse) mere end 1/3 af ... *Der er imidlertid ingen tvivl om, at forsikringselskaberne forsøger at få denne vurdering ændret til en rent helbredsmæssig*

vurdering. Umiddelbart ser det ud til, at forsikringselskaberne i praksis kan få held med dette." (min fremhævelse).

Herefter ankede jeg sagen til Forsikringsankenævnet, hvor jeg fik medhold.

Ovenstående udsagn er siden blevet understøttet af kontorchef Carsten Sennels fra Forsikringsankenævnet, der i en artikel i Ugeskrift for Retsvæsen i sommeren 2009 skrev følgende: "I selskabernes indlæg til Ankenævnet for Forsikring anføres det ofte, at erhvervsevnetabskriteriet er et medicinsk kriterium. Bortset fra betingelsen om, at erhvervsevnetabet skal være helbredsbetaget, har synspunktet så vidt ses ikke støtte i rets- og ankenævnspraksis, og det er i øvrigt uklart, hvad et "medicinsk" erhvervsevnetab refererer til. **Méngraden kan næppe være relevant, henset til at forsikringens formål er at kompensere forsikrede for indtægtsnedgang som følge af helbredsforringelse.**" (min fremhævelse).

Konklusionen på disse udsagn kan kun være, at flere pensionsselskaber rutinemæssigt behandler sager om erhvervsevnetab ud fra forkerte og langt ringere kriterier end aftalt. Nogle af de forsikrede, selskaberne på den måde har forsøgt at snyde, anker afslaget og får dermed de penge, de har ret til. Men andre opdager enten ikke snyderiet, eller magter ikke at gennemføre en ankeproces. Man bør huske, at det handler om syge mennesker med stærkt begrænsede ressourcer, såvel helbredsmæssigt som økonomisk.

På grundlag af mine egne erfaringer samt ovenstående citater anser jeg det derfor for sikkert, at der rundt omkring i landet netop nu sidder et betydeligt antal syge mennesker, der er blevet snydt af deres pensionsselskab, og som oveni invaliderende sygdom derfor også må kæmpe med en ødelagt økonomi.

Hertil kommer, at også samfundet bliver snydt.

En årlig pension på fx 140.000 kr. i 15 år løber op i godt 2 millioner kr. Hvis personen er blevet tildelt en førtidspension, vil denne være indtægtsbestemt. Så hvis pensionsselskabet nægter at udbetale pension, så vil det offentlige derfor skulle udbetale et større beløb end ellers. Og fordi den samlede indtægt på trods heraf stadig vil være reduceret, så vil samfundet yderligere miste beskatningsgrundlag og dermed skat. Hvis et pensionsselskab snyder en førtidspensionist for fx 2 millioner kr., så kan det med andre ord hurtigt kunne koste samfundet knap 1,2 million kr. over 15 år (beregnet ud fra dagens takster).

Hvor mange penge sparer pensionsselskaberne mon i alt? Regner man som i ovenstående eksempel med 2 millioner kr., så svarer 500 kunder, der bliver snydt, til 1 milliard kr. 1000 kunder svarer til 2 milliarder kr. Gæt selv.

Der tales i disse tider så meget om, at velfærdssamfundet er under pres på grund af udgifterne. Hvad med først at sørge for, at forsikrings- og pensionsselskaberne rent faktisk lægger det i kassen, som de er forpligtet til? Så kan man bagefter begynde at se på, hvad der evt. mangler.

I sommeren 2009 indbragte jeg sagen for Finanstilsynet. En af Finanstilsynets primære opgaver er at sikre, at finansielle virksomheder opfører sig redeligt og loyalt over for kunderne. På Tilsynets egen hjemmeside beskriver man sig som "kundernes vagthund".

Til trods for, at snyderiet ifølge ovenstående citater begås ofte og af flere selskaber, har Tilsynet stædigt fastholdt, at det ikke er noget generelt problem, men et konkret og individuelt problem, som skal løses gennem Forsikringsankenævnet. Først da jeg skrev til Økonomi- og Erhvervsminister Brian Mikkelsen erkendte denne, at der var et generelt problem, og han erkendte samtidig et ansvar, idet Finanstilsynet nu er i færd med at løse problemet ved at revidere "informationsbekendtgørelsen".

Her er det så, at jeg har svært ved at holde spydigheden i ave. Pensionselskaberne snyder kunderne ved i praksis at ændre aftalerne uden at informere kunderne. Det vil Finanstilsyn og minister nu forebygge ved at skrive i en "informationsbekendtgørelse", at selskaberne skal huske at fortælle kunderne, hvis de ændrer i aftalerne. Skal man le eller græde? I mine øjne er det, hvad ærlige mennesker har taget som en helt naturlig selvfølge helt tilbage fra kong Volmers tid. Enten må det være fordi, finansielle virksomheder ikke er ærlige, eller også er det fordi, de mere end andre har behov for at få tingene skåret ud i pap.

Det er ikke nok at se fremadrettet på det. Der sidder rundt omkring mennesker, der er blevet snydt og har fået deres økonomi lagt i ruiner. Skal de have økonomisk oprejsning eller ej? Skal det offentlige have de penge tilbage, som selskabernes snyd har kostet samfundet?

Har selskaberne begået bedrageri? Eller har Finanstilsynet snorksovet og ikke løst deres opgaver? Problemet har været kendt i årevis, såvel blandt advokater som hos Forsikringsankenævnet. Meget tyder på, at problemet er mindst 10 år gammelt. Jeg savner fortsat svar på: Hvorfor er der ikke blevet reageret på problemet for længst? Finanstilsynet har oplyst mig, at man primært arbejder fremadrettet. Jeg savner svar på, hvorfor man ikke har arbejdet fremadrettet allerede for 10 år siden, så problemet aldrig havde nået at vokse sig stort.

Jeg har ikke vedlagt bilag, men ethvert ord i ovenstående kan naturligvis dokumenteres fuldt ud.

Med venlig hilsen



Mogens Juhl Christensen
Hermodsvej 9
9800 Hjørring