

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 101459:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"  
Palægade 5  
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har sygeforsikring. I klageskema af 7/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg søger ind i gruppe 5 i 2021, men bliver afvist og bliver placeret i gruppe S, fordi jeg får medicin mod søvnbesvær og depressive symptomer. 12 måneder efter, d. 02. juni 2022, søger jeg ind i gruppe 5 igen. Jeg bliver afvist på at have modtaget en psykolog henvisning, men er ikke i behandling, og uden intention om at bruge min henvisning. Jeg skriver i min ansøgning, at jeg modtager [medicin], men får ingen yderligere spørgsmål herom.

Bliver bedt om at lave ny ansøgning 2 måneder efter, hvor min psykolog henvisningen er udløbet (September 2022). Her bliver jeg godkendt til gruppe 5. Efter 1 år og 2 måneder (13. november 2023) bliver jeg kontaktet om at jeg skal forsætte i gruppe S grundet manglende oplysninger om ... og at jeg har haft en psykolog henvisning.

For at opsummere fra tidligere, har jeg allerede oplyst d. 02. juni 2022 at jeg har modtaget det medicinske ... for ... og at jeg d. 13. september 2022 ikke længere har en psykolog henvisning. Ved telefonisk kontakt til sygesikring Danmark (d. 18. december 2023), bekræfter medarbejderen at alle de korrekte oplysninger er modtaget - men fortæller at der er forskel på behandlingen af ... og ... og at man på dette grundlag afviser mig. Dette er dog ikke korrekt, og jeg mener derfor at min degradering fra gruppe 5 til gruppe S ikke er retfærdiggjort.

D 9/1-2023 Skriver jeg følgende til sygeforsikring dk i min klage:

Jeg har i dag talt med egen læge som der er vedhæftet dokument under beskeder til sygeforsikring dk, hvor Læge ... skriver følgende:

'Det er en misforståelse at der har været flere underlivsgener, kun ... x 1. Derudover selvfølgelig blevet testet for kønssygdomme rutinemæssigt... Derudover orienteres pt om at ... kan behandles ens'.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg er blevet smidt ud af gruppe 5 på forkerte grundlag, da de mener jeg ikke har oplyst dem om følgende ... ovenstående hvilket jeg har i deres helbredsskemaer.

# Ankenævnet for Forsikring

2.

101459

Senere korrespondance mener de nu at det pludselig er flere ting som psykologhenvisning jeg ikke har oplyst dem om, hvilket jeg har."

Selskabet har den 26/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sygeforsikringen 'danmark' (herefter 'danmark' eller vi) har modtaget Ankenævnet for Forsikrings elektroniske brev af den 10. april 2024 med klage fra [Klageren].

På baggrund af Klagers klageskema skal vi anmode ankenævnet om at sætte klagen i bero, indtil en nærmere undersøgelse af Klagers oplysninger til sagen er gennemført hos os. Den nærmere undersøgelse vedrører afdækning af Klagers oplysninger om psykologbehandlinger, som henstår uafklaret på det foreliggende grundlag.

Klager søger første gang om optagelse i de almindelige grupper 5. maj 2021, men får afslag herpå, da Klager ikke opfylder vores optagelseskraav. Det er særlig helbredskravene, som fremgår af vores Generelle forsikringsbetingelsers § 1.3.1 om, at en ansøger ikke er henvist til, forventer eller har været i behandling hos psykolog inden for de seneste 12 måneder, som er relevant i nærværende klagesag.

Klager bliver i stedet tilbudt at søge om medlemskab i Gruppe S, som er en særlig gruppe, vi tilbyder visse ansøgere, der ikke opfylder vores helbredskrav. Klager ansøger og bliver optaget i Gruppe S den 5. maj 2021. Klager søger efterfølgende om at blive optaget i Gruppe 5 den 13. september 2022 og bliver denne gang optaget.

På baggrund af ovenstående er følgende oplysninger påkrævet fra Klager:

- Hvilke(n) psykolog(er) har Klager været i behandling hos eller henvist til i perioden 5. marts 2020 til og med 13. september 2022?

o Psykologens fulde navn, adresse og kontaktoplysninger skal fremgå

På baggrund af ovenstående oplysninger vil danmark rette henvendelse til de pågældende psykologer for indhentning af journaloplysninger som omfatter diagnoser, bi-diagnoser, behandlinger og eventuelle anbefalinger om videre henvisninger til speciallæge/psykiater."

Selskabet har den 9/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sygeforsikringen 'danmark' (herefter 'danmark' eller vi) har modtaget [Klagerens] supplerende oplysninger om psykoterapeutbehandlinger af den 18. juli 2024.

På baggrund af de indsendte oplysninger om Klagers behandling fra Klagers psykoterapeut, vurderer danmark, at Klager har fortiet, at Klager var i behandling på tidspunktet for Klagers gruppeskifte. Grundet fortielse af helbredsoplysninger fastholder danmark sin afgørelse om annullering af Klagers gruppeskifte med tilbagevirkende kraft.

Ankenævnet for Forsikring anmodes om at behandle sagen på det foreliggende grundlag.

## 1. Oplysninger fra Klagers psykoterapeut

Den 8. maj 2024 fremsender danmark et fysisk brev til Klager med en fuldmagt og samtykkeerklæring til indhentelse af supplerende oplysninger om Klagers psykologbehandling (bilag 1). Den 18. maj 2024 modtager danmark fuldmagten og samtykkeerklæringen af den 8. maj 2024 i udfyldt stand (bilag 2 og bilag 3).

Klager har i sit brev til Ankenævnet af den 18. maj 2024 oplyst, at Klager ikke har modtaget behandling hos en psykolog i otte år, men derimod har været i kunstterapi i samme periode. I samme brev gør Klager gældende, at *'kunstterapi adskiller sig væsentligt fra psykologbehandling og bør ikke forveksles'*.

På baggrund af Klagers fuldmagt og samtykkeerklæring af den 18. maj 2024 fremsender 'danmark' den 29. maj 2024 et brev til *Psykoterapeut ...* for at indhente oplysninger om Klagers behandling (bilag 4).

Den 18. juli 2024 modtager 'danmark' oplysninger fra Klagers psykoterapeut (bilag 5).

På tidspunktet for gruppeskift fra Gruppe S til en anden gruppe skal man opfylde de samme betingelser som et nyt medlem, som følger af de Generelle forsikringsbetingelser 2022 § 1.3.1 (bilag 6). Herunder følger det bl.a. af § 1.3.1, nr. 4:

*'at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller **har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.**'*

En person, der ønsker gruppeskift fra Gruppe S, skal dermed ikke have været i psykologbehandling eller i andre former for behandling, herunder terapibehandling, indenfor de seneste 12 måneder forud for gruppeskiftet. Det bemærkes, at 'danmark' ikke forveksler psykologbehandling med andre behandlingsformer, da dette holdes afskilt i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

Af Klagers psykoterapeutics oplysninger af den 18. juli 2024 fremgår det, at Klager har gået i terapi i perioden 2016-2020, og at Klager fra 2020 og frem har talt med sin psykoterapeut ad hoc 1 og 2 timer om måneden. Klagers psykoterapeut oplyser, at:

*'det vi mest taler om, er uddannelse og skole, da ... [red: Klageren] har en lav selvtillid. Af og til taler vi også om kæresteproblemer'* (bilag 5).

Klager har ikke tidligere oplyst 'danmark' om, at Klager i otte år har modtaget terapibehandling.

I forbindelse med Klagers gruppeskifte fra Gruppe S til Gruppe 5 har Klager den 13. september 2022 besvaret et supplerende helbredsskema (bilag 7). I helbredsskemaet spørges Klager direkte om:

*'Modtager du for tiden behandling hos andre behandlere?'*

*'Har du modtaget behandling hos andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?'* (bilag 7, s. 4)

Klager har svaret '**Nej**' til begge spørgsmål.

Da Klager som ansøger bliver anmodet om at oplyse om sine behandlinger i forbindelse med gruppeskiftet, samt at det fremgår af de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, at man ikke må

være i behandling hos andre behandlere, vurderer 'danmark', at Klager burde vide, at oplysningerne var relevante for 'danmark's risikovurdering.

Klager oplyste ikke om et 8-årigt behandlingsforløb hos en psykoterapeut, da Klager udfyldte den supplerende helbredserklæring ved Klagers gruppeskifte den 13. september 2022, selvom det fremgår klart af helbredserklæringen, at Klager som ansøger skal oplyse, hvorvidt Klager er i behandling på tidspunktet for gruppeskiftet.

Dermed forelå der et behandlingsforløb inden for de seneste 12 måneder forud for tidspunktet for Klagers gruppeskifte den 13. september 2022, hvorfor Klager ikke opfyldte de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

Det skal hertil bemærkes, at det er underordnet, hvad der er årsag til behandlingen. Alene det faktum, at Klager har været i terapibehandling, er tilstrækkeligt til, at Klager ikke opfyldte 'danmark's helbedsbetingelser, idet 'danmark' netop yder tilskud til psykologbehandling. Klager ville ved optagelse have en forøget risiko for fremadrettet at være berettiget tilskud til psykologbehandling, hvilket ikke er tilfældet for en rask person.

På baggrund af ovenstående opfyldte Klager ikke 'danmark's helbedsbetingelser på tidspunktet for gruppeskiftet den 13. september 2022, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4. I tillæg hertil ville 'danmark' ikke have antaget forsikringen med dækning i Gruppe 5 den 13. september 2022, hvis 'danmark' havde haft oplysninger tilgængelige om Klagers terapibehandling.

## **2. 'danmark's praksis for individuelle risikovurderinger er fortrolige**

Det er alene 'danmark', som kan lave den forsikringsmæssige risikovurdering på baggrund af Klagers tilvejebragte helbredsoplysninger. I udformningen af 'danmark's forsikringsbetingelser skal 'danmark' også varetage sit eget hensyn til interne forretningsgange og forretningshemmeligheder, som inddrages i 'danmark's individuelle risikovurderinger af forsikringstageres ansøgninger om medlemskab. De afgivne helbredsoplysninger vurderes af 'danmark's forsikringsmedarbejdere i samarbejde med 'danmark's lægekonsulent ud fra en forsikringsrisiko. En offentliggørelse af interne forretningsgange og forretningshemmeligheder imødekommer *ikke* dette hensyn.

Eftersom Klagers behandlinger og symptomer fremgår af Klagers journal, udledte 'danmark' på det tidligere foreliggende grundlag, at Klagers behandling og symptomer stadig var aktuelle. Lægers og speciallægers udtalelser er udtryk for objektive data, og det er alene læger og behandlere, der kan tilvejebringe de oplysninger, vi efterspørger, idet de af Klager oplyste oplysninger om lidelser, behandlinger, speciallæger og medicinforbrug i alle tilfælde skal verificeres. 'danmark' tillægger lægers og behandleres udtalelser om Klagers helbred, diagnoser og behandlingsforløb afgørende betydning i vores vurdering, da læger og behandleres udtalelser er udtryk for en objektiv vurdering af Klagers helbred.

'danmark' finder således ikke, at der er holdepunkter for at imødekomme Klagers anmodning i Klagers brev til Ankenævnet af den 18. maj 2024 om, at 'danmark' skal tilvejebringe en *'omhyggelig gennemgang'* af vores praksis vedrørende individuelle risikovurdering.

*Sygeforsikringen 'danmark's afgørelse om at annullere Klagers gruppeskift grundet fortielse af helbredsoplysninger fastholdes, hvorefter Ankenævnet for Forsikring anmodes om at behandle sagen på det foreliggende grundlag."*

# Ankenævnet *for* Forsikring

5.

101459

Klageren har i brev af 29/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Sygeforsikring dk's afgørelse hvor de fastholder annulleringen af mit gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5 med tilbagevirkende kraft fra den 13. september 2022. Jeg ønsker hermed at fremsætte mit modsvar og argumentere for, at afgørelsen ikke bør opretholdes.

## **1. Psykoterapeutisk Behandling og Fortielse af Oplysninger**

I jeres afgørelse anføres det, at jeg har fortiet væsentlige oplysninger om kunstterapi, hvilket skulle

berettige annulleringen af mit gruppeskift. Dette argument bygger på en fejlagtig fortolkning af behandlingsformer og oplysninger.

### **a. Kunstterapi vs. psykolog**

Det er korrekt, at jeg har deltaget i kunstterapi i perioden fra 2016 til 2020. Kunstterapi adskiller sig markant fra psykologisk behandling og er ikke en form for behandling som defineret i jeres Generelle forsikringsbetingelser. Ifølge § 1.3.1, nr. 4, er det nødvendigt at være opmærksom på, hvad der defineres som relevant behandling. Kunstterapi er en terapeutisk tilgang med fokus på kreativ

udfoldelse, ikke en klinisk behandlingsmetode til behandling af psykiske lidelser. Derfor skulle denne ikke være omfattet af kravene til helbredsmæssige oplysninger om psykologbehandling.

Jeres dokumentet for optagelse i sygeforsikring Dk nævner specifikt fysioterapeut, kiropraktor, psykolog og andre behandlere, men ordet 'psykoterapeut' er ikke nævnt eksplicit. Hvis der er særlige betingelser eller undtagelser, der gælder for psykoterapeuter, er det ikke dækket af de passager der står i jeres krav til helbredsmæssige oplysninger.

En psykoterapeut kan have forskellige baggrunde og uddannelsesniveauer, og titlen 'psykoterapeut' er ikke beskyttet på samme måde som titler som 'psykolog'. Det betyder, at der ikke er en ensartet regulering af, hvem der kan kalde sig psykoterapeut, og derfor kan forsikringsselskaber vælge at skelne mellem psykologer og psykoterapeuter i deres dækning. Forsikringsselskaber anerkender ofte behandling hos psykologer, men det er ikke givet, at de gør det samme for psykoterapi, medmindre det er specificeret i policen, hvilket det ikke er hos jer.

Lavt selvværd i sig selv betragtes normalt ikke som en medicinsk diagnose, Kunstterapi for lavt selvværd er generelt ikke behandlingskrævende i en medicinsk forstand, medmindre lavt selvværd er forbundet med mere alvorlige psykologiske problemer. Kunstterapi, derimod, er mere fokuseret på følelsesmæssig støtte.

### **Behandlingsmetode:**

**Lægelig/Speciallæge Behandlingsform:** Disse behandlinger kan omfatte medicinering, kirurgiske indgreb, strålebehandling, fysioterapi, afhængig af den specifikke tilstand.

**Kunstterapi:** Kunstterapi involverer brugen af kunstneriske aktiviteter som maleri, tegning, skulptur, eller musik.

### **Evidensgrundlag:**

**Lægelig/Speciallæge Behandlingsform:** Denne type behandling er baseret på omfattende klinisk forskning og videnskabelig evidens. Behandlingsformer som medicin, kirurgi, er blevet testet i store

kliniske forsøg for at sikre deres effektivitet og sikkerhed.

**Kunstterapi:** Kunstterapi har en relativt begrænset, evidensbase sammenlignet med traditionelle medicinske behandlinger

#### **Uddannelse og Ekspertise:**

**Lægelig/Speciallæge Behandlingsform:** Disse behandlingsformer udføres af sundhedspersonale med omfattende medicinsk uddannelse, såsom læger, speciallæger, sygeplejersker, eller psykologer. De har specialiseret viden om sygdomme, diagnosticering, og behandling baseret på videnskabelige metoder.

**Kunstterapi:** Kunstterapi udføres af kunstterapeuter, der typisk har en baggrund inden for kunst. Dog skal det bemærkes at terapeuter ikke er en beskyttet titel.

#### **b. Relevante Oplysninger**

Jeg har klart oplyst, at jeg ikke har været i behandling hos en psykolog i de relevante perioder. Helbredserklæringen fra den 13. september 2022 blev udfyldt og baseret på forskellen mellem kunstterapi og psykologisk behandling. Ifølge § 1.3.1, nr. 4, gælder kravene specifikt for psykolog behandling og andre konventionelle behandlingsmetoder, som ikke inkluderer kunstterapi.

### **2. Oplysninger om Behandling og Risikoanalyse**

#### **a. Behandlingsoplysninger**

Det påstås, at jeg har haft et behandlingsforløb inden for de seneste 12 måneder før gruppeskiftet. Jeg modtog dog ingen psykologisk behandling i denne periode. Det er væsentligt at bemærke, at det i henhold til § 1.3.1 ikke kræves, at man oplyser om kunstterapi. Kunstterapi som jeg har været i, kan ikke sidestilles med den specifikke psykologbehandling, som § 1.3.1 omhandler.

#### **b. Risikovurdering**

Ifølge § 1.3.1 i de Generelle forsikringsbetingelser, bør en risikovurdering ske ud fra de faktiske og korrekte oplysninger, der er relevante for gruppeskiftet. Jeg har opfyldt kravene som beskrevet, og jeg mener derfor, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at betragte mit gruppeskift som ugyldigt baseret på fortællelse af oplysninger om kunstterapi.

### **3. Fortrolighed**

#### **a. Forretningshemmeligheder**

Jeg er opmærksom på, at Sygeforsikringen Danmark opretholder forretningshemmeligheder og interne procedurer. Dog er det væsentligt, at jeres vurdering er baseret på præcise og relevante oplysninger. Jeg har udvist åbenhed og samarbejde i forhold til de oplysninger, jeg har haft, og jeg mener, at jeres vurdering ikke korrekt reflekterer de faktiske forhold.

#### **Ændring af Begrundelse**

Det er også væsentligt at bemærke, at de grunde, I har brugt til at annullere mit gruppeskift, har ændret sig over tid. Først blev annulleringen begrundet med en psykologhenvisning, som jeg ikke anvendte.

Senere henførtes annulleringen til ... og nu påberåbes yderligere forhold. Denne skiftende argumentation skaber en opfattelse af, at der hele tiden søges efter nye grunde for at retfærdiggøre beslutningen om at annullere mit gruppeskift. Dette indikerer en mangel på konsistens og retfærdighed i jeres afgørelser.

## 1. Uoverensstemmelse i Dækning for Psykologbehandling

Det forekommer besynderligt, at Sygeforsikringen Danmark fortsat har ydet dækning for psykologbehandling i min tid i Gruppe S (dog uden jeg har gjort brug af denne dækning), når selv samme behandlingsform nu danner grundlag for annulleringen af mit gruppeskift. Dette rejser spørgsmål om konsistensen og retfærdigheden i jeres håndtering af dækning og behandling i relation til min forsikring.

## 2. Modstridende Oplysninger vedrørende Kunstterapi

Jeg finder det ligeledes problematisk, at Sygeforsikringen Danmark tidligere har informeret min kunstterapeut ... om, at I ikke anerkender kunstterapi som en behandlingsform og derfor ikke yder tilskud hertil. Imidlertid anerkendes kunstterapi nu i min sag som en behandlingsform, hvilket fremstår som misvisende og modstridende informationer. Denne inkonsistens i jeres anerkendelse af behandlingsformer skaber forvirring og underminerer tilliden til jeres vurdering.

## 3. Speciallæge som Irrelevant for Afgørelsen

Jeg skal herved præcisere, at den speciallæge, som nævnes i sagen, ikke kan indgå i vurderingen, idet jeg først konsulterede denne flere måneder efter, at jeg var blevet optaget i Gruppe 5. På tidspunktet for gruppeskiftet havde jeg været medicinfri i over et år og havde ikke modtaget nogen form for behandling, hverken medicinsk eller psykologisk, i den forudgående periode. Derfor kan speciallægens vurdering ikke tillægges vægt i relation til den oprindelige godkendelse af mit gruppeskift.

## 4. Dokumentation for Tidligere Psykisk Tilstand

Jeg vil endnu en gang henlede opmærksomheden på, at Sygeforsikringen Danmark ved min første indmeldelse modtog et screenshot af min lægejournal, hvor det fremgik, at jeg havde været ordineret antidepressiv medicin i tre dage. Sygeforsikringen var således fuldt informeret om min psykiske tilstand på daværende tidspunkt, og trods denne viden blev jeg godkendt til Gruppe 5 et år senere, efter at have været medicinfri i over et år. Dette faktum underbygger, at der ikke er grundlag for den nuværende annullering.

## Anmodning

Jeg anmoder derfor om, at Ankenævnet for Forsikring revurderer Sygeforsikringen Danmarks afgørelse med henblik på at tage højde for de korrekte oplysninger om kunstterapi og de specifikke betingelser for psykologisk behandling som nævnt i § 1.3.1, nr. 4. Behandling med kunstterapi bør ikke betragtes som relevant for kravene om psykologbehandling, hvilket understreger behovet for en korrekt vurdering i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Vedlagt fremsendes et screenshot af min lægejournal, som Sygesikring Dk modtog den 14. juni 2022.

...

Jeg ønsker at gøre opmærksom på, at Sygeforsikring 'danmark' den 14. juni 2022 modtog en kopi af min lægejournal. I denne lægejournal fremgår det klart, at jeg har talt med [psykoterapeut], der inkluderede to ugentlige samtaler.

Det skal her bemærkes, at jeg tidligere har omtalt dette som 'psykologsamtaler,' men mente i realiteten kunstterapi. Denne præcisering har ingen betydning for sagens kerne, idet det væsentlige



punkt er, at oplysningerne om samtalerne omfang og hyppighed blev korrekt fremlagt og ikke fortiet. Denne journaloplysning er en entydig dokumentation, som Sygeforsikring 'danmark' var bekendt med.

Det er derfor tydeligt, at Sygeforsikring 'danmark' har været i besiddelse af de nødvendige oplysninger for at kunne vurdere sagen korrekt. Enhver antydning om, at jeg har undladt at give relevante oplysninger, må derfor afvises. Det må desuden konkluderes, at eventuelle misforståelser i forbindelse med behandlingen af min ansøgning om indmelding skyldes Sygeforsikring 'danmark's manglende opmærksomhed på det fremsendte materiale.

På baggrund af ovenstående må det anerkendes, at der ikke har været tale om nogen fortielse fra min side, og jeg anmoder derfor om, at denne sag vurderes på ny med behørig hensyntagen til de allerede fremsendte oplysninger.

Jeg ser frem til at modtage jeres bekræftelse på, at sagen vil blive revurderet i lyset af de fremlagte omstændigheder og at enhver misforståelse ligger hos Sygeforsikring 'danmark'."

Selskabet har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers indlæg indeholder udokumenterede påstande samt oplysninger, der er direkte modstridende med sagens faktiske omstændigheder og 'danmark's forsikringsbetingelser.

'danmark' adresserer Klagers påstande i fem forhold. Punkt 1 omhandler Klagers fortielse af oplysninger. Punkt 2 og 3 omhandler Klagers ønske om ændring af forsikringsbetingelserne og Klagers forsikringsmæssige risikovurdering. Punkt 4 og 5 vedrører udokumenterede påstande fremsat af Klager, samt at 'danmark' ikke er pålagt kontraheringspligt.

## **1. Klager har fortiet oplysninger ved sit gruppeskifte**

Det bestrides, når Klager på side 1, afsnit 1 i sit brev til Ankenævnet af den 29. august 2024 gør gældende, at Klager ikke har *'fortiet væsentlige oplysninger om kunstterapi, hvilket skulle berettigge annulleringen af mit gruppeskifte. Dette argument bygger på en fejlagtig fortolkning af behandlingsformer og oplysninger.'*

'danmark' henviser til vores brev til Ankenævnet af den 9. august 2024 afsnit 1 om *Oplysninger fra Klagers psykoterapeut*, hvori 'danmark' redegør for, at Klager to gange har svaret '**Nej**' til, at Klager har modtaget behandling samt er i behandling inden for 12 måneder forud for Klagers gruppeskifte den 13. september 2022.

Klager svarer benægtende på begge spørgsmål til trods for, at 'danmark' har stillet Klager to separate spørgsmål, og spørgsmålene burde i Klagers situation ikke give anledning til misforståelse.

I øvrigt bemærkes det, at Klager i sit seneste fortolkningssvar udelukkende fokuserer på, at 'danmark' sidestiller kunstterapi med psykologbehandling, men undlader helt at forholde sig til eller redegør for, hvorfor Klager har svaret benægtende på at være i behandling på tidspunktet for Klagers gruppeskifte.

Derudover anlægger Klager en uberettiget og fejlagtig fortolkning af de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4. På intet tidspunkt i 'danmark's brev til Ankenævnet af den 9. august 2024 sammenligner 'danmark' kunstterapi med psykologbehandling.

Psykoterapi, herunder kunstterapi, som Klager har modtaget behandling for, sidestilles med **behandling** hos **andre behandlere** efter de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

Det er derfor ikke korrekt, når Klager anfører, at 'danmark' sidestiller '*kunstterapi med den specifikke psykologbehandling, som § 1.3.1 omhandler.*'

'danmark' henviser til afsnit 1 om *Oplysninger fra Klagers psykoterapeut* i vores brev til Ankenævnet

af den 9. august 2024, hvori der står, at:

*'En person, der ønsker gruppeskift fra Gruppe S, skal dermed ikke have været i psykologbehandling eller i andre former for behandling, herunder terapibehandling, indenfor de seneste 12 måneder forud for gruppeskiftet. Det bemærkes, at 'danmark' ikke forveksler psykologbehandling med andre behandlingsformer, da dette holdes afskilt i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.'*

Ovenstående underbygger det faktum, at 'danmark' har inddraget psykoterapibehandling som værende behandling, og ikke psykologbehandling i vores forsikringsmæssige risikovurdering af Klagers helbred. Dette faktum er også forskelligt fra Klagers opfattelse af, at oplysninger om psykoterapibehandling ikke udgør en relevant helbredsoplysning. Psykoterapeutbehandling er netop omfattet af kravene til helbredsoplysninger under '*andre behandlere.*' og derfor en relevant helbredsoplysning.

## **2. 'danmark' har ikke pligt til at udforme forsikringsbetingelser efter Klagers ønske**

Klager fremsætter en udokumenteret påstand i punkt 1.a i sit brev til Ankenævnet af den 29. august 2024 om, at forsikringsselskaber ofte anerkender psykologbehandling, '*men det er ikke givet, at de gør det samme for psykoterapi, medmindre det er specificeret i policen, hvilket det ikke er hos jer (red: 'danmark').*' Om andre forsikringsselskaber anerkender psykoterapi eller ej, og hvor det er specificeret, er irrelevant for Klagers sag. Nærværende ankenævns sag vedrører 'danmark' og 'danmark's forhold. 'danmark' er et privatejet forsikringsselskab, som selv kan vælge, om det skal specificeres i forsikringsbetingelserne eller policen, hvorvidt psykoterapi er en anerkendt behandling eller ej.

Som forsikringsselskab skal 'danmark' begrunde vores afgørelse om at annullere Klagers gruppeskift, jf. Forsikringsaftaleloven § 3 b. Denne bestemmelse forpligter dog ikke 'danmark' til at specificere i de Generelle forsikringsbetingelser eller i policen, hvad 'danmark' anser for at være behandling.

Det kan ikke stilles som en betingelse at udforme forsikringsbetingelserne eller policen således, at det fremgår udtømmende, hvilke behandlingsformer 'danmark' anser for at være behandling, før end 'danmark' annullerede Klagers gruppeskifte.

'danmark' vælger ikke at tage stilling til Klagers vurdering af, om psykoterapi er psykologbehandling

under punkt 1.a i Klagers brev til Ankenævnet af den 29. august 2024, da det ikke er relevant for sagen, på trods af at Klager gør gældende, at psykoterapi ikke udgør psykologbehandling. Det er alene, om der er tale om behandling eller ej, og ikke hvilken slags behandling.

### **3. Ikke op til Klager at foretage en risikovurdering af sit eget helbred**

Klager gør i punkt 2.b i sit brev til Ankenævnet af den 29. august 2024 gældende, at en risikovurdering bør ske ud fra de faktiske og korrekte oplysninger, der er relevante for Klagers gruppeskift.

Det bemærkes, at det ikke er op til Klager selv at foretage en forsikringsmæssig risikovurdering af, hvilke helbredsoplysninger der er relevante for Klagers sag. Det er alene 'danmark', som kan lave denne forsikringsmæssige risikovurdering

Som forsikringstager er Klager forpligtet til at tilvejebringe alle relevante oplysninger om sit helbred ved **indtegningstidspunktet**, som 'danmark' foretager sin risikovurdering på baggrund af i forbindelse med Klagers ansøgning om gruppeskifte. Oplysninger om psykoterapibehandling er en relevant helbredsoplysning, der inddrages i den helbredsmæssige vurdering, og overordnede forsikringsmæssige risikovurdering.

Det skal hertil bemærkes, at det er underordnet, hvad der er årsag til Klagers psykoterapibehandling. Alene det faktum, at Klager er i behandling, er tilstrækkelig til, at Klager ikke opfyldte 'danmark's helbreds-betingelser på tidspunktet for Klagers gruppeskifte den 13. september 2022.

Når Klager har været i psykoterapeutbehandling siden 2016 og fortsat går til psykoterapeutbehandling på tidspunktet for Klagers gruppeskift den 13. september 2022, foreligger der en generel højere risiko for, at Klager på et senere tidspunkt får behov for behandling ved en psykolog, og denne risiko blev overført til 'danmark' ved gruppeskiftet. Når der er en generel højere risiko for, at personer, der er i psykoterapeutbehandling, får behov for psykologbehandling, anses en sådan oplysning for at have relevans i forbindelse med den forsikringsmæssige risikovurdering.

De afgivne helbredsoplysninger vurderes af 'danmark' ud fra en forsikringsrisiko, og risikoen ved psykoterapi overstiger hvad 'danmark's interne retningslinjer accepterer. Hvis Klager havde tilvejebragt 'danmark' alle relevante oplysninger om sit helbred den 13. september 2022, havde 'danmark' ikke accepteret Klagers ansøgning om gruppeskifte. Annulleringen er i overensstemmelse hermed, hvorfor 'danmark' med baggrund i interne retningslinjer fastholder annulleringen af Klagers gruppeskifte.

### **4. Klagers punkt 3. om fortrolighed**

'danmark' adresserer Klagers punkt 3 i sit brev til Ankenævnet af den 29. august 2024 og dertilhørende underpunkter 3.1-3.4 i nærværende afsnit.

#### *Klagers punkt 3.1: Uoverensstemmelse i dækning for psykologbehandling*

Det er psykoterapi som behandlingsform, der danner grundlag for 'danmark's afgørelse om at fastholde annullering af Klagers gruppeskift med tilbagevirkende kraft.

Ansøgere, der ikke opfylder helbreds-betingelserne i § 1.3.1., har enten været i et behandlingsforløb, eller har haft et medicinforbrug eller begge dele forinden indmeldelsen. Optagelsen i 'danmark's almindelige grupper bygger på, at alle ansøgere, der ønsker optagelse i Basis-

Sygeforsikring, Gruppe 5, Gruppe 1 og Gruppe 2, har en identisk risiko for efterfølgende at have udgifter til behandlinger og/eller til et forbrug af medicin.

Helbredskravene har også den virkning, at visse ansøgere ikke altid kan opfylde betingelserne for et medlemskab. Den uhensigtsmæssige konsekvens heraf er, at vi ekskluderer visse mennesker fra 'danmark'. Dette er årsagen til, at 'danmark' har oprettet Gruppe S.

Gruppe S henvender sig netop til personer, som har en forhøjet risiko på indmeldelsestidspunktet for senere udgifter til medicin og behandlinger, da de enten allerede har været i behandling eller haft et forbrug af medicin, når de ansøger om et medlemskab. For at indregne denne forhøjede risiko, så er kontingentet tilsvarende højere i Gruppe S, ligesom der ikke ydes tilskud til medicin.

'danmark' yder tilskud til psykologbehandling til medlemmer i Gruppe S. Behandlingsforløb hos en psykolog er ofte for en begrænset periode, og sigtet med medlemskab i Gruppe S er, at medlemmer får mulighed for at skifte dækning til de almindelige grupper, hvis de på et senere tidspunkt opfylder 'danmark's helbredskrav.

#### *Klagers punkt 3.2: Modstridende oplysninger vedrørende kunstterapi*

Det er indledningsvist ikke korrekt, når Klager påstår, at 'danmark' er inkonsistente i vores anerkendelse af behandlingsformer.

Der er tale om to forskellige aspekter af behandling, som 'danmark' holder adskilt i følgende:

- i) behandling i forsikringsbetingelsernes forstand, og
- ii) tilskudsberettigede behandlingsformer.

#### *Litra i)*

'danmark' anerkender ikke psykoterapi som en tilskudsberettiget behandlingsform. Derimod udgør psykoterapi en behandlingsform i forsikringsbetingelsernes forstand. Denne praksis har været gældende både før Klagers sag og er det fortsat, da 'danmark' ikke accepterer ansøgninger til 'danmark's almindelige grupper, hvis ansøgere oplyser, at de er i behandling på indtegningstidspunktet.

#### *Litra ii)*

I Danmark er behandlernes titler beskyttede, og deres uddannelse er ensartet med ensartede kvalifikationer. Når behandlerne er tilsluttet deres respektive overenskomster, er de desuden forpligtede til at behandle inden for overenskomsten. Det danske autorisationssystem sikrer desuden offentligt tilskud til de ydelser, der er omfattet af overenskomsten. I de danske overenskomster beskrives desuden hver enkelt ydelse, og hvad en behandlergruppe må udføre. Hvis ingen af de nævnte elementer findes på 'danmark's liste over tilskud, så vil der som hovedregel ikke være tilskud fra 'danmark'.

Sygeforsikringen 'danmark's rutiner og procedurer er som udgangspunkt bygget op omkring den offentlige sygesikrings overenskomster og formularer. Den offentlige sygesikrings overenskomster dækker ikke psykoterapi, titlen som psykoterapeut er ubeskyttet, og disse behandlingsformer vil være svært administrerbare.

Hertil kommer så, at 'danmark' som udgangspunkt ikke giver tilskud til alternative behandlingsformer. På nuværende tidspunkt giver 'danmark' alligevel tilskud til osteopati, zoneterapi og nåle-

akupunktur, på trods af at disse behandlingsformer ikke er omfattet af den offentlige sygesikring. Særligt for disse behandlingsformer er dog, at der for osteopater, zoneterapeuter og akupunktører findes RAB-registreringsordninger. Ordningen giver udvalgte behandlerforeninger mulighed for at registrere alternative behandlere på baggrund af Styrelsen For Patientsikkerheds godkendelse.

### *Klagers punkt 3.3: Speciallæge som irrelevant for afgørelsen*

'danmark' er uforstående over for Klagers påstand om, at Klager anfører, at 'danmark' tillægger en speciallæges oplysninger vægt i den risikomæssige forsikringsvurdering af Klagers helbred.

'danmark' har tillagt oplysninger fra Klagers psykoterapeut vægt i den forsikringsmæssige vurdering af Klagers helbredsoplysninger. Af Klagers psykoterapeuts oplysninger af den 18. juli 2024 fremgår det, at Klager har gået i terapi i perioden 2016-2020, og at Klager fra 2020 og frem har talt med sin psykoterapeut ad hoc 1 og 2 timer om måneden (bilag 5).

Som 'danmark' også skrev i afsnit 1 om *Oplysninger fra Klagers psykoterapeut* i vores brev til Ankenævnet af den 9. august 2024, har Klager ikke tidligere oplyst 'danmark' om, at **Klager i otte år har modtaget terapibehandling.**

### *Klagers punkt 3.4: Dokumentation for tidligere psykisk tilstand*

Klagers screenshot af Klagers lægejournal modtog 'danmark' den 14. juni 2022 i forbindelse med, at Klager søgte om gruppeskift (bilag 8).

På den baggrund fremsender 'danmark' den 20. juni 2022 en elektronisk besked til Klagers selvbetjening, hvoraf det fremgår, at Klager får afslag på sin ansøgning om gruppeskift, da Klager har fået en henvisning til psykologbehandling inden for 12 måneder forud for Klagers ansøgning om gruppeskift (bilag 9).

'danmark' har foretaget en konkret vurdering af Klagers helbredsoplysninger fra lægejournalen, hvoraf det fremgår, at der foreligger en psykologhenvisning. I forbindelse med Klagers ansøgning om gruppeskift den 14. juni 2022 begrundes 'danmark' netop afslaget med Klagers psykologhenvisning.

Klagers øvrige helbredsoplysninger ligger 17 måneder forud for tidspunktet for Klagers ansøgning om gruppeskifte, og disse helbredsoplysninger har 'danmark' ikke inddraget i vurderingen af Klagers psykiske tilstand.

Da Klager på ny søger om gruppeskift den 13. september 2022, indsender Klager et supplerende helbredsskema den 13. september 2022, for at 'danmark' på ny kan vurdere, om Klagers helbredsoplysninger opfylder helbredskravene for optagelse i de almindelige grupper (bilag 7).

Oplysninger om Klagers psykiske tilstand og forbrug af antidepressiv medicin i april 2021 er ikke anvendt som grundlag for 'danmark's afgørelse om at annullere Klagers gruppeskift af den 13. september 2022 med tilbagevirkende kraft. Dette underbygges desuden af, at 'danmark's klagesvar af den 31. januar 2024 til Klager ikke begrundes afgørelsen om at fastholde annulleringen af Klagers gruppeskift med Klagers psykiske tilstand eller forbrug af antidepressiv medicin (bilag 10).

## **5. 'danmark' er ikke pålagt kontraheringspligt**

Klager afslutter sit svar til Ankenævnet med at anmode nævnet om at revurdere 'danmark's' afgørelse og tage højde for de af Klager fremførte oplysninger om psykoterapi ift. psykologbehandling, som nævnt i de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

Det er korrekt, når Klager anfører, at psykoterapibehandling ikke bør betragtes som relevant for kravene om psykologbehandling. Det er derimod en korrekt vurdering i overensstemmelse med de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, når psykoterapibehandling vurderes efter *'behandling'* hos *'andre behandlere'*.

Det er fast praksis i forsikringsretten, at der ikke i Danmark er kontraheringspligt for et forsikrings-selskab i relation til tegning af frivillige forsikringer, herunder de sygeforsikringsprodukter, som 'danmark' tegner.

'danmark' henviser til den principielle kendelse 80.012 afsagt af Ankenævnet for Forsikring, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage over, at et forsikringsselskab afviste at antage en forsikring på normale vilkår med henvisning til de helbredsoplysninger, selskabet havde modtaget om klageren, da der bestod en forhøjet risiko. Nævnet lagde i sin kendelse til grund, at et gruppelivsforsikrings-selskab ikke har pligt til at tegne en forsikring, hvis det ikke finder risikoplysningerne tilfredsstillende. Nævnet kan således ikke pålægge et selskab at antage en forsikring, som selskabet ikke ønsker at tegne.

Desuden henvises til kendelse 101.599, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage over, at Sygeforsikringen 'danmark' annullerede Klagers forsikring grundet fortieelse af helbredsoplysninger. Nævnet tillagde det vægt, at Klageren var henvist til psykologbehandling, men i sin helbredserklæring svarede Klager nej til, at Klager var henvist til psykolog inden for de seneste 12 måneder. Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at betvivle 'danmark's' afgørelse om, at forsikringen ikke ville være antaget, hvis korrekte helbredsoplysninger forelå på indmeldelsestidspunktet.

Mens man således ikke kan pålægge selskabet at tegne en forsikring, hvis selskabet ikke ønsker at overtage den pågældende risiko, blev der ved revisionen af Forsikringsaftaleloven i 2004 indført en pligt til at *begrunde* et afslag på at tegne forsikring. Det følger nu af lovens § 3 b, at selskabets afslag på at tegne en forsikring som begæret skal begrundes, hvis den forsikringsøgende anmoder herom.

I nærværende sag har 'danmark' overholdt denne begrundelsespligt.

Det skal fremhæves, at det i bemærkningerne til denne bestemmelse i lovforslaget bl.a. anføres: *'Reglen indeholder ikke et krav om, at selskabet på statistisk eller andet videnskabeligt grundlag skal kunne dokumentere sin risikovurdering, eller i øvrigt skal redegøre nærmere for indholdet af sin almindelige forretningspolitik eller for den risikovurdering, der ligger til grund for selskabets beslutning'*.

Om retsvirkningen af en overtrædelse af begrundelsespligten – hvilket der ikke er tale om i denne sag – står endvidere følgende i bemærkningerne til lovforslaget: *'Reglen ... giver ikke den pågældende [forsikringsøgende] mulighed for i den konkrete situation at anfægte selskabets risikovurdering, forretningspolitik mv. Der er på den baggrund ikke knyttet særlige aftaleretlige retsvirkninger til selskabets tilsidesættelse af begrundelsespligten.'*

Som følge af disse forhold ses der ikke at være retligt grundlag for at pålægge 'danmark' at tegne forsikring i denne sag.

## 6. Konklusion

- Klager har svaret benægtende to gange på, om Klager har modtaget behandling samt er i behandling inden for 12 måneder forud for Klagers gruppeskift. Klager har fortiet oplysninger om psykoterapibehandling på tidspunktet for Klagers ansøgning om gruppeskift, hvilket fremgår af Klagers indsendte dokumentation fra Klagers psykoterapeut.
- Klager burde vide, at oplysninger om psykoterapibehandling var relevante helbredsoplysninger på optagelsestidspunktet, og de konkrete oplysninger var kendt for Klager på tidspunktet for ansøgning om gruppeskiftet.
- Klager gør fejlagtigt gældende, at 'danmark' har annulleret Klagers gruppeskift ved at sammenligne psykoterapibehandling med psykologbehandling, hvilket strider imod de faktiske omstændigheder. 'danmark' annullerede Klagers gruppeskift, fordi Klager var i *behandling* i forsikringsbetingelsernes forstand og *ikke* psykologbehandling, som Klager ellers anfører.
- Det er ikke op til Klager 1) at foretage en forsikringsmæssig risikovurdering af sit eget helbred, 2) at vurdere 'danmark's annulleringsgrundlag, eller 3) fortolke og anføre, at 'danmark' bør ændre vores forsikringsbetingelser efter Klagers ønske.
- Som forsikringsselskab er 'danmark' ikke pålagt kontraheringspligt, og 'danmark' kan ikke pålægges at tegne Klagers forsikring.

Klager opfyldte ikke 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, og 'danmark' havde ikke antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

'danmark' fastholder annulleringen af Klagers gruppeskift med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 13. september 2022, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (bilag 6), jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1."

Klageren har i brev af 24/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sygeforsikring Danmark har draget forkerte konklusioner om de faktiske omstændigheder som den gældende fortolkning af forsikringsbetingelserne.

### 1. Påstand om fortielse af oplysninger ved gruppeskifte

Sygeforsikring Danmark gør gældende, at jeg har fortiet oplysninger i forbindelse med gruppeskiftet den 13. september 2022, idet jeg svarede 'nej' til at have modtaget behandling inden for de seneste 12 måneder. Denne påstand kan på ingen måde anses for korrekt, og det er nødvendigt at understrege, at der ikke foreligger nogen fortielse af væsentlige oplysninger.

For det første, som tidligere anført, modtog Sygeforsikring Danmark den 14. juli 2022 en kopi af min lægejournal, hvori det klart fremgår, at jeg har deltaget i kunstterapi. Journalen dokumenterer to ugentlige samtaler, hvilket var kendt af Sygeforsikring Danmark på tidspunktet for gruppeskiftet. Hvis der var tvivl om arten af behandlingen, havde Sygeforsikring Danmark en klar forpligtelse til at foretage yderligere opfølgning i forhold til de oplysninger, der allerede var tilvejebragt.

### 2. Terminologisk misforståelse

Det er vigtigt at præcisere, at jeg har brugt begrebet 'psykologsamtaler' ved tidligere lejligheder, men har senere korrigeret denne betegnelse til kunstterapi. Denne justering af terminologien bør ikke ses som en fortielse, men som en uklar formulering, der er blevet rettet op. Sygeforsikring Danmark har imidlertid valgt at fokusere på denne sproglige unøjagtighed i stedet for at forholde sig til de reelle omstændigheder omkring behandlingen.

### 3. Fejlagtig fortolkning af forsikringsbetingelserne

Sygeforsikring 'Danmark' hævder, at psykoterapibehandling, herunder kunstterapi, er omfattet af forsikringsbetingelserne § 1.3.1, nr. 4, som 'andre behandlere.' kunstterapi kan betragtes som en form for terapi, men det er væsentligt at påpege, at kunstterapi ikke på nogen måde kan sidestilles med psykologisk eller medicinsk behandling i den traditionelle forstand, som forsikringsbetingelserne tager sigte på.

Kunstterapi er ikke en behandlingsform, der er lægeligt indikeret for diagnosticerede tilstande eller

kræver lægelig henvisning. Behandlingen er i stedet fokuseret på støtte, hvilket er markant anderledes end den behandling, som forsikringsbetingelserne har til hensigt at regulere. Det er derfor uberettiget at argumentere for, at min deltagelse i kunstterapi skulle have udgjort en relevant helbredsoplysning i forsikringsmæssig sammenhæng.

### 4. Manglende ansvar fra Sygeforsikring 'Danmarks' side

Sygeforsikring Danmarks anbringender antyder, at jeg skulle have givet forkerte oplysninger i forbindelse med gruppeskiftet. Imidlertid blev alle nødvendige oplysninger fremsendt i god tid, og det

må således konkluderes, at Sygeforsikring Danmark ikke har behandlet disse oplysninger korrekt. Det er Sygeforsikring Danmarks ansvar at sikre en korrekt gennemgang af de fremsendte dokumenter, og enhver misforståelse om arten af behandlingen må således tilskrives Sygeforsikring Danmarks egen sagsbehandling.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at der ikke har været tale om nogen fortielse eller

urigtige oplysninger fra min side, og at Sygeforsikring Danmark ikke har opfyldt sin forpligtelse til at behandle sagen korrekt.

Da jeg besvarede spørgsmålet om, hvorvidt der havde været igangværende behandling inden for de sidste 12 måneder, blev der svaret 'nej', og dette svar var korrekt. Det er vigtigt at understrege, at den deltagelse, som Sygeforsikring Danmark henviser til, ikke udgjorde nogen form for medicinsk eller terapeutisk behandling i klinisk forstand. Jeg deltog i samtaler med [psykoterapeut], som i denne periode udelukkende fungerede som en mentor, og ikke som en terapeut.

I den sammenhæng har [psykoterapeut] bekræftet skriftligt, at hun siden 2020 ikke har ydet nogen

form for terapeutisk behandling. Samtalerne har været af vejledende og af mentorisk karakter, og det kan på ingen måde anses som en egentlig terapiform eller en behandlingsform, som nævnt i Sygeforsikring Danmarks forsikringsbetingelser. I relation til Sygeforsikring Danmarks påstand om fortielse af behandlingsoplysninger, skal jeg hermed henvise til [psykoterapeuts] skriftlige erklæring, som blev fremsendt til Sygeforsikring Danmark den 18. juli 2024, se vedhæftet fil.



Derfor er det klart, at min besvarelse af helbredsskemaet var korrekt, og der har ikke været nogen fortællelse af relevante oplysninger. Mentorforløbet kan ikke kvalificeres som hverken terapi eller behandling, og var dermed ikke omfattet af de oplysninger, som skulle angives i helbredsskemaet.

Til slut skal det nævnes, at behandlingsformer normalt er baseret på videnskabelig evidens og omfatter specifikke interventioner eller teknikker, som har til formål at behandle en psykisk eller fysisk lidelse. Mentoring adskiller sig væsentligt fra dette, da det ikke har som hovedsigte at behandle en medicinsk eller psykisk tilstand, men snarere fokuserer på at yde vejledning, støtte og rådgivning uden brug af terapeutiske eller kliniske metoder.

Da mentorforløbet ikke har indeholdt terapeutisk intervention eller behandling, er det således relevant at fremføre, at det ikke med rimelighed kan klassificeres som en behandlingsform i forsikringsmæssig forstand.

## **Svar på Sygeforsikring Danmarks bemærkninger vedrørende forsikringsbetingelser og behandling**

I relation til Sygeforsikring Danmarks påstand om, at der ikke er en pligt til at udforme forsikringsbetingelser efter Klagers (mit) ønske, ønsker jeg at gøre følgende bemærkninger gældende:

For det første er det væsentligt at påpege, at der påhviler 'Danmark' en forpligtelse til klar og entydig kommunikation, så forsikringstageren er i stand til at forstå, hvilke behandlingsformer der er omfattet, og hvilke der ikke er. Dette er en nødvendig præmis for, at forsikringstageren kan træffe informerede beslutninger om deres dækning.

I nærværende sag er der sket en fejlfortolkning af, hvad der udgør behandling, da jeg på intet tidspunkt har modtaget behandling i form af psykoterapi eller psykologbehandling. Dette er bekræftet af [psykoterapeut] i hendes skriftlige erklæring fremsendt til Sygeforsikring Danmark den 18. juli 2024, hvor hun præciserer, at hendes rolle har været mentorisk, og at der ikke har været terapeutisk eller behandlingsmæssig kontakt med hende de seneste år. Det mentoriske forløb kan ikke anses som behandling i forsikringsmæssig forstand, hvilket er afgørende for vurderingen af sagen.

Derudover er det påfaldende, at 'Danmark' ikke har valgt at præcisere, hvad der specifikt anses som behandling, trods det forhold, at psykoterapi, kunstterapi og andre lignende forløb adskiller sig væsentligt fra den psykologbehandling, der er reguleret i forsikringsbetingelserne. Undertegnede har derfor handlet i god tro ud fra den rimelige antagelse, at et mentorforløb ikke kan falde under kategorien 'behandling', som defineret i policen.

Afslutningsvis vil jeg fremhæve, at det ikke blot er af relevans, om der er tale om behandling eller ej, men også at den pågældende forsikringstager skal have klar indsigt i, hvad forsikringsselskabet definerer som behandling, hvilket i dette tilfælde har været uklart. Denne uklarhed må nødvendigvis komme med i vurderingen af sagen.

## **Svar på Sygeforsikring Danmarks bemærkninger vedrørende Klagers helbedsvurdering**

Til det anførte punkt, hvor Sygeforsikring 'Danmark' bemærker, at det ikke er op til Klager selv at foretage en risikovurdering af sit eget helbred, skal det indledningsvist fremhæves, at det altid har været min hensigt at fremsætte de korrekte og relevante helbredsoplysninger. Min risikovurde-

ring blev foretaget i god tro på baggrund af de faktiske forhold og relevante oplysninger, herunder den dokumentation fra [psykoterapeut], der tydeligt påpeger, at jeg siden 2020 ikke har modtaget nogen form for kunstterapi, men derimod alene har modtaget mentorstøtte, som ikke kan anses som en behandlingsform hvilket kunstterapi heller ikke gør.

Det er afgørende at understrege, at mentorskabet ikke på noget tidspunkt har indeholdt terapeutiske elementer, hvilket blev præciseret af mentor [psykoterapeut] i hendes besvarelse til Sygeforsikring Danmark den 18. juli 2024, se vedhæftet fil. På dette grundlag kan det med rette argumenteres, at jeg ikke var i behandling på tidspunktet for gruppeskiftet den 13. september 2022, og derfor ikke var forpligtet til at oplyse dette.

Det er korrekt, at det er Sygeforsikring Danmarks ansvar at foretage en forsikringsmæssig risikovurdering, men denne vurdering skal baseres på fuldstændige og korrekte oplysninger, som også skal fortolkes korrekt. Jeg har ikke modtaget kunstterapi eller anden behandling i en sådan form, som ville udløse de nævnte forsikringsmæssige risici. Mentorstøtte kan ikke sidestilles med psykoterapeutisk behandling, og derfor er det fejlagtigt at vurdere denne form for støtte som en relevant helbredsoplysning.

På denne baggrund fastholdes det, at jeg ikke har fortiet væsentlige oplysninger ved gruppeskiftet, og at det derfor er Sygeforsikring Danmarks fejlfortolkning af situationen, der har ført til den uretmæssige annullering af gruppeskiftet.

Det skal bemærkes, at Sygeforsikring Danmark modsvar d. 12. september 2024 på side 3, linje 18, anfører, at jeg skulle have modtaget kunstterapi hos [psykoterapeut] i 2022. Denne påstand er direkte modstridende med den dokumentation, som [psykoterapeut] fremsendte til Sygeforsikring 'Danmark' den 18. juli 2024, hvoraf det fremgår klart, at jeg ikke har modtaget nogen form for kunstterapi siden 2020, men alene har modtaget mentorstøtte. Dette faktum bør tages i betragtning ved vurderingen af sagen, da det tydeligt viser, at der er en væsentlig misforståelse i 'Danmarks' fortolkning af de faktiske omstændigheder.

## **Svar på sygeforsikring Danmarks bemærkninger vedrørende Fortrolighed:**

**Indledende Bemærkninger:** Det skal indledningsvis bemærkes, at der hersker væsentlig uenighed omkring de faktiske omstændigheder og vurderingen af, hvorvidt jeg opfyldte de helbreds-mæssige betingelser for gruppeskiftet.

**Vurdering af Helbredskravene:** Det er korrekt, at 'Danmarks' forsikringsbetingelser § 1.3.1 stiller krav om, at et medlem ikke må have et forbrug af medicin eller være henvist til psykologbehandling inden for de seneste 12 måneder forud for et gruppeskift. Der skal samtidig understreges, at der i dette tilfælde ikke foreligger nogen bevidst fortielse af væsentlige oplysninger, som 'Danmark' lægger til grund i deres afgørelse.

**Psykologhenvisning:** Det gøres gældende, at psykologhenvisningen fra den 15. oktober 2021 ikke længere var relevant på tidspunktet for gruppeskiftet den 13. september 2022, da henvisningen var udløbet, og der ikke længere var/har være psykologisk behandling. Jeg har oplyst dette til 'Danmark' i henhold til den foreskrevne proces og har derfor handlet i god tro.

**Forbrug af Medicin (...):** Vedrørende forbruget af medicinen ... for ... gør sig gældende, at det medicinske præparat blev oplyst i det oprindelige helbredsskema af den 2. juni 2022, og der er derfor tale om en misforståelse fra 'Danmarks' side, når de påstår, at disse oplysninger ikke blev afgivet. Jeg har således ikke forsøgt at skjule mit medicinforbrug, men derimod oplyst om det, hvilket fremgår af de skærbilleder, der er blevet uploadet som dokumentation tidligere.

**Manglende Sammenhæng i 'Danmarks' Begrundelse:** Derudover skal det bemærkes, at 'Danmark'

selv i deres vurdering anerkender, at der er foregået løbende kontakt og opdatering af helbredsinformationer, hvilket yderligere underbygger, at der ikke er foregået nogen fortielse. Det må derfor konkluderes, at 'Danmarks' afgørelse hviler på en fejlagtig præmis om, at jeg skulle have tilbageholdt væsentlige oplysninger.

**Ændring af Begrundelse:** Det er også væsentligt at bemærke, at de grunde, I har brugt til at annullere mit gruppeskift, har ændret sig over tid. Først blev annulleringen begrundet med en psykologhenvisning, som jeg ikke anvendte. Senere henførtes annulleringen til ... og nu påberåbes yderligere forhold. Denne skiftende argumentation skaber en opfattelse af, at der hele tiden søges efter nye grunde for at retfærdiggøre beslutningen om at annullere mit gruppeskift. Dette indikerer en mangel på konsistens og retfærdighed i jeres afgørelser.

Jeg modtager jeres svar d. 12. september 2024, hvor I henviser til, at afslaget skyldes kunstterapi hos [psykoterapeut]. Dog finder jeg det påfaldende, at I i jeres tidligere afgørelse fra januar 2024 angav andre begrundelser, nemlig behandling med ... mod ... samt en henvisning til psykolog, der ikke var blevet benyttet inden udløb samt var udløbet. På dette tidspunkt nævnte I ikke noget om kunstterapi som en årsag til afslaget.

Denne selvmodsigelse skaber en uklarhed omkring, hvad den reelle årsag til afslaget er. Det virker derfor fejlagtigt, at I nu begrunder afslaget med kunstterapi, når jeres tidligere afgørelse pegede på helt andre faktorer som årsagen. Jeg anmoder derfor om en nærmere redegørelse og en gennemgang af jeres vurderinger, da denne modstridende begrundelse ikke stemmer overens med sagens oprindelige forløb.

Mit primære kritikpunkt er, at Sygeforsikringen Danmark har ændret begrundelsen for afslaget fra behandling med ... og en ubenyttet psykologhenvisning til nu at påstå, at afslaget skyldes kunstterapi. Den påstand, at psykoterapi ikke er tilskudsberettiget, kan ikke afholde min klage fra at påpege, at den oprindelige årsag til afslaget ikke inkluderede en vurdering af kunstterapi. At hævde, at psykoterapi ikke anerkendes som tilskudsberettiget, ændrer ikke ved den faktiske inkonsistens i den anvendte begrundelse.

Sygeforsikringen Danmarks praksis med at yde tilskud til alternative behandlingsformer, som ikke er omfattet af den offentlige sygesikring, bør ikke overskygge den specifikke sag om kunstterapi. Min argumentation er baseret på det forhold, at kunstterapi nu danner grundlag som afvisning. Det skal bemærkes, at jeg ikke har været til kunstterapi siden 2020 hvor der her igen henvises til [psykoterapeuts] dokumentation.

**Svar på sygeforsikring Danmarks bemærkninger vedrørende speciallæge:**

Det skal bemærkes, at Sygeforsikringen Danmark har modtaget og tillagt vægt på oplysninger fra psykoterapeut ... i deres forsikringsmæssige vurdering. I denne forbindelse refereres der til en er-

klæring fra [psykoterapeut] dateret 18. juli 2024, hvor det fremgår, at jeg har modtaget kunstterapi fra 2016-2020 og dernæst haft ad hoc-sessioner som mentor på 1-2 timer om måneden fra 2020 og frem.

Det er dog væsentligt at påpege, at Sygeforsikringen Danmark i deres vurdering undlader at specificere, at de nævnte ad hoc-sessioner fra 2020 og frem ikke længere udgør kunstterapi. De få sessioner, der har fundet sted efter 2020, omhandler primært spørgsmål vedrørende uddannelse og personlige forhold såsom kærester, og ikke terapi.

Sygeforsikringen Danmark bør således tage højde for, at de oplysninger, som de tillægger vægt, kun

dækker en del og ikke repræsenterer den aktuelle form for rådgivning, der har fundet sted efter 2020. Denne manglende præcisering i deres vurdering kan medføre en fejlagtig konklusion, idet det ikke er korrekt.

Det er derfor nødvendigt, at Sygeforsikringen Danmark reviderer deres vurdering i lyset af de præcise oplysninger om, at [psykoterapeut] efter 2020 har fungeret som mentor, ikke kunstterapeut, og at sessionerne derfor ikke kan betragtes som en fortsættelse af kunstterapien. Dette er essentielt for at sikre, at alle relevante og præcise oplysninger korrekt indgår i vurderingen af klagen.

## **Svar på Sygeforsikringen Danmark vedrørende dokumentation for tidligere psykisk tilstand**

I relation til Sygeforsikringen Danmarks behandling af ansøgning om gruppeskift, skal det påpeges, at Sygeforsikringen Danmark har anvendt en begrænset og potentielt misvisende fortolkning af de relevante helbredsoplysninger.

For det første skal det bemærkes, at Sygeforsikringen Danmark den 14. juni 2022 modtog screenshots af min lægejournal som dokumentation. På baggrund af disse oplysninger, herunder en psykologhenvisning, fremgår det tydeligt at Sygeforsikringen 'Danmark' d. 12. september 2022 var bevidst om min tidligere psykolog henvisning samt tidligere psykiske problemstillinger.

Det er dog afgørende at påpege, at Sygeforsikringen Danmark udelukkende har fokuseret på en psykologhenvisning fra perioden umiddelbart før ansøgningen og har ikke inddraget andre væsentlige helbredsoplysninger, der ligger 17 måneder forud for ansøgningen. Denne selektive tilgang til

helbredsoplysningerne kan føre til en skæv vurdering af sagen.

Yderligere bør det bemærkes, at ansøgning om gruppeskift den 13. september 2022 blev fulgt op med et supplerende helbredsskema, som Sygeforsikringen Danmark skulle tage stilling til. Det er vigtigt at påpege, at oplysninger om psykisk tilstand og forbrug af antidepressiv medicin i april 2021, var sygeforsikring Danmark bekendt med.

Det er således nødvendigt, at Sygeforsikringen Danmark tager højde for den fulde kontekst af helbredsoplysninger og de tilsendte screenshot af læge journalen for at foretage en omfattende vurdering for at sikre en retfærdig afgørelse af ansøgningen om gruppeskiftet.

## **Svar til Sygeforsikringen Danmark vedrørende kontraheringspligt og risikovurdering**

Sygeforsikringen Danmark hævder i sit svar, at der ikke er kontraheringspligt for et forsikringsselskab i relation til frivillige forsikringer, og at selskabet ikke er forpligtet til at tegne en forsikring, hvis det ikke finder risikoplysningerne tilfredsstillende. Sygeforsikringen Danmark henviser til tidligere kendelser, der understøtter denne opfattelse.

Det er korrekt, at forsikringsselskaber generelt ikke er forpligtet til at tegne en forsikring, hvis de vurderer risikoen som uacceptabel. Dog skal det understreges, at selvom der ikke er en pligt til at tegne forsikring, er der stadig krav om, at forsikringsselskaber skal overholde gældende regler om begrundelse og korrekt vurdering af de helbredsoplysninger, der præsenteres.

I denne sag er der særligt tre væsentlige forhold, der bør overvejes:

**1. Korrekt Vurdering af Helbredsoplysninger:** Sygeforsikringen Danmark har ikke tilstrækkeligt taget højde for de fulde helbredsoplysninger. Det er relevant at bemærke, at [psykoterapeut], efter 2020 har fungeret som mentor og ikke som kunstterapeut, som tidligere antaget. Sygeforsikringen Danmark har undladt at anerkende denne ændring i forløbet, hvilket kan have haft betydning for den samlede vurdering.

**2. Begrundelsespligt i Forsikringsaftaleloven:** I henhold til Forsikringsaftaleloven § 3 b er der indført en pligt til at begrunde et afslag på at tegne en forsikring, når den forsikringssøgende anmoder herom. Sygeforsikringen Danmark har overholdt denne pligt ved at give en begrundelse, men det er væsentligt at bemærke, at selskabets begrundelse skal være baseret på en korrekt og fuldstændig vurdering af de forelagte helbredsoplysninger. En selektiv eller misvisende vurdering kan anses som en overtrædelse af denne pligt.

**3. Risikovurdering og Forretningspolitik:** Selvom forsikringsselskaber ikke er forpligtet til at tegne en forsikring, hvis de vurderer risikoen som høj, betyder det ikke, at selskabet kan undgå at tage højde for relevante oplysninger og ændringer i helbredssituation. Det er nødvendigt for 'Danmark' at sikre, at alle oplysninger, der påvirker risikovurderingen, bliver korrekt og retfærdigt inddraget i beslutningsprocessen.

I lyset af ovenstående skal det fremhæves, at Sygeforsikringen Danmark skal foretage en retfærdig og korrekt vurdering af helbredsoplysninger. En afvisning baseret på en ufuldstændig eller misvisende vurdering af oplysningerne kan ikke betragtes som en korrekt håndtering af forsikringsaftalen.

Derfor anmodes Ankenævnet om at tage disse forhold i betragtning ved revurdering af Sygeforsikringen Danmarks afgørelse.

## Svar til Sygeforsikringen Danmark vedrørende annullering af gruppeskift

### 1. Oplysninger om Behandling

Sygeforsikringen Danmark anfører, at jeg har benægtet at have modtaget behandling eller været i behandling inden for de sidste 12 måneder før ansøgningen om gruppeskift, og at der er sket en fortielse af oplysninger om kunstterapi. Det er imidlertid nødvendigt at præcisere følgende:

- **Korrekt Kategorisering af Behandling:** Sygeforsikringen Danmark har ikke korrekt taget højde for, at [psykoterapeut], som har haft kontakt med mig efter 2020, ikke længere har fungeret som kunstterapeut, men som mentor i forbindelse med min uddannelse og kæreste forhold. Den kunstterapi, som blev udført fra 2016-2020, blev afbrudt, og jeg har ikke modtaget kunstterapi efter denne periode. Den nuværende kontakt er ikke relevant i relation til kunstterapi og bør derfor

ikke have indflydelse på vurderingen af mit helbred i forbindelse med ansøgningen om gruppeskift.

- **Oplysningspligt og Relevans:** Jeg har i min dokumentation fremlagt alle relevante oplysninger på tidspunktet for ansøgningen om gruppeskift.

## **1. Relevansen af Psykoterapibehandling**

Sygeforsikringen Danmark gør gældende, at oplysninger om kunstterapi var relevante helbredsoplysninger på optagelsestidspunktet. Det er imidlertid nødvendigt at præcisere, at jeg har overholdt alle krav vedrørende oplysning af helbredsforhold på tidspunktet for ansøgning om gruppeskift. Jeg har indsendt relevante oplysninger i forhold til at kunstterapien blev afsluttet i 2020 og derefter blev kontakt med [psykoterapeut] ændret til en mentorordning.

Efter afslutningen af kunstterapi i 2020, har jeg kun haft sporadisk kontakt med [psykoterapeut] i en mentorrolle, hvilket ikke udgør kunstterapi. Denne ændring er væsentlig, da det viser, at jeg ikke var i kunstterapi på tidspunktet for ansøgning om gruppeskift.

## **2. Kendskab til Oplysninger på Ansøgningstidspunktet**

Sygeforsikringen Danmark påstår, at jeg burde have haft kendskab til de relevante oplysninger om kunstterapi på tidspunktet for ansøgningen. Dette er ikke korrekt, idet jeg har givet alle relevante oplysninger om min behandlingshistorik.

### 3. Vurdering af Forsikringsbetingelser

Det er vigtigt at understrege, at Sygeforsikringen Danmark skal anvende en korrekt og opdateret forståelse af behandlingsforløb og ikke basere sin afgørelse på forældede eller irrelevante oplysninger.

### 3. Forsikringsselskabets Kontraheringspligt

Selvom Sygeforsikringen Danmark korrekt bemærker, at der ikke er en kontraheringspligt for forsikringsselskaber, skal det påpeges, at selskabet alligevel er forpligtet til at overholde gældende regler for vurdering og håndtering af forsikringsanmodninger, herunder en korrekt vurdering af de helbredsoplysninger, der præsenteres.

- **Begrundelse for Annullering:** Jeg bestrider, at 'Danmark' har handlet korrekt i forhold til forsikringsbetingelserne. Det er nødvendigt for selskabet at sikre, at alle oplysninger om behandlingsforløb bliver korrekt inddraget og vurderet.

### 4. Anmodning om Revurdering

I lyset af ovenstående forhold anmodes Ankenævnet om at overveje, om Sygeforsikringen Danmark

har overholdt sine forpligtelser i forhold til korrekt vurdering og behandling af forsikringsanmodning. Det er afgørende, at selskabets beslutning om annullering af gruppeskiftet vurderes på baggrund af en fuldstændig og korrekt forståelse af alle helbredsoplysninger og behandlingshistorik herunder tilsendte screenshot af læge journal og korrespondance med sygeforsikring dk."

Selskabet har i brev af 14/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers indlæg bibringer ikke nye oplysninger, men indeholder påstande, 'danmark' allerede har svaret på. Klagers brev er cirkulært og skaber unødigt forvirring efter vores vurdering.

Derfor har 'danmark' heller ikke yderligere bemærkninger til Klagers brev.

For at undgå, at Ankenævnet ikke overser vores stillingtagen til Klagers oplysninger og påstande i Klagers brev af den 27. september 2024, ser vi os nødsaget til konkret at redegøre for, hvor Klagers påstande er besvaret i vores tidligere svar af 9. august 2024 og 12. september 2024 til Ankenævnet.

#### ▪ Klagers brev side 1 vedr. *'Svar på Sygeforsikringen 'danmark's anbringender i sagen om gruppeskift'*

Vi henviser til svaret fra 'danmark' af den 12. september 2024, afsnit 1 på side 1-2, hvori 'danmark' besvarer Klagers påstand vedrørende fortællelse om oplysninger, samt præcisering af **behandling hos psykoteraapeut/kunstterapeut** sidestilles med behandling hos **andre behandlere** i henhold til de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

#### ▪ Klagers brev side 2 vedr. *'Svar på Sygeforsikringen 'danmark's bemærkninger vedrørende forsikringsbetingelser og behandling'*

Vi henviser til svaret af den 12. september 2024, afsnit 2 på side 2, hvor vi besvarer Klagers påstande vedrørende vores forsikringsbetingelser og fastholder, at det ikke er en betingelse at udforme forsikringsbetingelserne eller policen således, at alt fremgår udtømmende.

▪ **Klagers brev side 3 vedr. 'Svar på Sygeforsikringen 'danmark's bemærkninger vedrørende Klagers helbredsbedømmelse'**

Vi henviser til svaret fra 'danmark' af den 12. september 2024, afsnit 3 på side 3. 'danmark' besvarer i afsnittet Klagers påstand vedrørende helbredsbedømmelse, hvori det fremgår, at det ikke er op til Klager selv at foretage en forsikringsmæssig risikobedømmelse af, hvilke helbredsoplysninger, der er relevante for sagen.

▪ **Klagers svar side 4 vedr. 'Svar på Sygeforsikringen 'danmark's bemærkninger vedrørende fortrolighed'**

Vi henviser til svaret fra 'danmark' af den 12. september 2024, afsnit 4 på side 3-5, hvori 'danmark' besvarer Klagers påstande vedrørende fortrolighed og begrundes annulleringen af gruppeskiftet med tilbagevirkende kraft.

▪ **Klagers brev side 5 vedr. 'Svar på Sygeforsikringen 'danmark's bemærkninger vedrørende speciallæge'**

Der henvises til svaret fra 'danmark' af den 12. september 2024, afsnit 4 på side 5, 'Klagers punkt 3.3: Speciallæge som irrelevant for afgørelsen'. Vi besvarer Klagers påstand om, at 'danmark' selvfølgelig tillægger en speciallæges oplysninger vægt i den risikomæssige forsikringsbedømmelse af Klagers helbred, særligt når Klager har fortiet at oplyse om, at Klager har gået til behandling i perioden 2016-2024.

▪ **Klagers brev side 6 vedr. 'Svar på Sygeforsikringen 'danmark' vedrørende dokumentation for tidligere psykisk tilstand'**

'danmark' henviser til svaret fra 'danmark' af den 12. september 2024, afsnit 4 på side 5, 'Klagers punkt 3.4: Dokumentation for tidligere psykisk tilstand'. Vi besvarer Klagers påstand vedrørende dokumentation for tidligere psykisk tilstand, herunder at 'danmark' har foretaget en konkret vurdering af alle Klagers helbredsoplysninger.

▪ **Klagers brev side 6-7 vedr. 'Svar til Sygeforsikringen 'danmark' vedrørende kontraheringspligt og risikobedømmelse'**

Vi henviser til vores svar af den 12. september 2024, afsnit 5 på side 5 til 6, hvor vi allerede har besvaret punkterne kontraheringspligt og risikobedømmelse.

▪ **Klagers brev side 7-8 vedr. 'Svar til Sygeforsikringen 'danmark' vedrørende annullering af gruppeskift'**

'danmark' henviser generelt til vores svar af den 9. august 2024 og den 12. september 2024. I disse svar besvares Klagers påstande vedrørende annullering af gruppeskift, herunder begrundelsen for Klagers annullering af gruppeskift. Særligt konklusionen i afsnit 6 på side 6-7 i svaret af den 12. september 2024 opsummerer de vigtigste momenter for, hvorfor vi fastholder annulleringen af gruppeskiftet med tilbagevirkende kraft."

Klageren har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sygeforsikringen Danmark anfører, at mit brev til Ankenævnet ikke indeholder nye oplysninger og påstår, at brevet er cirkulært og skaber unødigt forvirring. Det er nødvendigt at præcisere, at årsagen til, at jeg gentager visse oplysninger, er, at Sygeforsikringen Danmark gentagne gange undlader at tage stilling til de faktiske forhold, som jeg har fremhævet, f.eks. at min kunstterapi



ophørte i 2020. Danmark fastholder fejlagtigt, at dette strakte sig til 2024, til trods for at jeg flere gange har fremlagt dokumentation for det modsatte. Når mine indlæg gentager oplysninger, er det alene, fordi Danmark undlader at besvare mine konkrete anbringender og i stedet gentager generelle argumenter, uden at forholde sig til de faktiske forhold i sagen.

## **1. Påstand om fortielse af kunstterapibehandling**

Sygeforsikringen Danmark har gentagne gange påstået, at jeg har fortiet oplysninger om kunstterapi i forbindelse med min ansøgning om gruppeskift. Denne påstand er uden grundlag. Jeg har i forbindelse med ansøgningen oplyst alle relevante helbredsoplysninger og handlet i god tro. Det er afgørende at understrege, at den omtalte kunstterapi ophørte i 2020, og de efterfølgende møder med [psykoterapeut] relaterede sig udelukkende til mentorstøtte. At betegne denne støtte som psykoterapeutisk behandling er misvisende og udtryk for en fejlagtig vurdering af de faktiske forhold.

Sygeforsikringen Danmark har ikke i tilstrækkelig grad taget højde for forskellen mellem den ophørte kunstterapi og de efterfølgende mentorforløb, som ikke udgjorde behandlingsmæssige forløb i forsikringsmæssig forstand. At Sygeforsikringen nu søger at omkategorisere denne mentorstøtte som psykoterapeutisk behandling, er en efterrationalisering, der ikke har hold i de faktiske omstændigheder.

## **2. Forsikringsmæssig risikovurdering**

Sygeforsikringen Danmark anfører, at jeg ikke selv skal foretage en forsikringsmæssig risikovurdering af, hvilke helbredsoplysninger der er relevante. Dette bestrides ikke, men det må samtidig anføres, at jeg ved ansøgningstidspunktet ikke var i en aktiv behandlingssituation. Kunstterapiforløbet var afsluttet, og der var ikke tale om aktiv behandling. Jeg har således handlet korrekt i forhold til forsikringsbetingelserne og kan ikke klandres for at have undladt at oplyse om mentorstøtte, som ikke kan sidestilles med behandling i forsikringsmæssig forstand.

At Sygeforsikringen Danmark søger at anvende begrebet 'behandling' så bredt, at det omfatter mentorstøtte, er udtryk for en urimelig og fejlagtig fortolkning af de relevante forsikringsbetingelser. Sygeforsikringen Danmarks manglende evne til at skelne mellem tidligere og afsluttede behandlingsforløb og den nuværende tilstand afspejler en mangelfuld forståelse af sagens faktum.

## **3. Dokumentation for psykisk tilstand**

I denne sammenhæng er der flere afgørende forhold, der må afklares og korrigeres for at sikre en korrekt belysning af sagens faktiske omstændigheder.

Behandling af min psykiske tilstand og modtagelse af lægelige oplysninger. Det fremgår af Sygeforsikringen Danmarks seneste svar, at de hævder at have foretaget en konkret vurdering af min tidligere psykiske tilstand og inddraget alle helbredsoplysninger i deres risikovurdering. Dette står imidlertid i modsætning til deres tidligere handlinger og afgørelser i sagen.

Sygeforsikringen Danmark modtog allerede i forbindelse med min optagelse i gruppe 5 relevante helbredsoplysninger fra min læge, herunder oplysninger om min tidligere psykiske tilstand via et screenshot af min lægejournal som i øvrigt er omtalt flere gange under mine modsvar fra tidligere. På trods af at disse oplysninger valgte Sygeforsikringen at lade mig blive optaget i gruppe 5, uden at rejse spørgsmål om relevansen af disse oplysninger eller at foretage yderligere risikovurderinger på baggrund af mit psykiske helbred.

Det er derfor bemærkelsesværdigt, at Sygeforsikringen Danmark nu påstår at have foretaget en 'konkret vurdering', da denne sag bærer præg af en forsinket og inkonsekvent behandling af min sag. På trods af modtagelsen af helbredsoplysninger fra min læge ved optagelsestidspunktet i gruppe 5, undlod Sygeforsikringen at reagere før ni måneder senere, hvor der pludselig blev un-

derlagt en tilbagevirkende annullering af gruppeskiftet. Denne forsinkede reaktion indikerer, at Sygeforsikringen Danmark i første omgang ikke betragtede oplysningerne som tilstrækkeligt vigtig til at påvirke min medlemsstatus.

Det er derfor svært at forstå, hvordan Sygeforsikringen nu kan hævde, at de har tillagt min tidligere psykiske tilstand betydning i deres oprindelige vurdering, når de faktiske omstændigheder viser det modsatte. Sygeforsikringen har med andre ord ikke foretaget en sammenhængende eller rettidig vurdering af de oplysninger, der var til rådighed, hvilket underminerer påstanden om, at jeg skulle have fortiet oplysninger om sin helbredstilstand.

Sygeforsikringen Danmark anfører i deres svar at jeg har 'fortiet' tidligere behandling i perioden 2016-2020. Dette er en modstridende udmelding, da det fremgår klart af de indsendte lægelige oplysninger (screenshot), at jeg netop har været åben om mit helbredsforløb. At Sygeforsikringen nu vælger at tolke disse oplysninger som 'fortielse' er ikke kun uretfærdigt, men vidner om en uregelmæssig og inkonsekvent sagsbehandling. Jeg har løbende samarbejdet og afgivet de nødvendige helbredsoplysninger og kan ikke klandres for, at Sygeforsikringen ikke har ageret rettidigt på de modtagne oplysninger.

#### **4. Manglende kontakt til speciallæge før godkendelse til gruppe 5**

Det er vigtigt at præcisere, at der på intet tidspunkt har været kontakt til en speciallæge før efter jeg var blevet optaget i gruppe 5. Jeg blev først henvist til en speciallæge efter et par måneder efter min optagelse i gruppe 5, og dette skete udelukkende på grund af en mistanke om ADHD, som først opstod efter godkendelsen. Inden min optagelse i gruppe 5, havde jeg ikke fået stillet en diagnose eller modtaget behandling hos en speciallæge. Derfor kan det ikke tillægges nogen vægt i vurderingen af mine helbredsoplysninger ved gruppeskiftet.

Det er urimeligt og uberettiget at påstå, at oplysninger om en speciallægebehandling, der blev iværksat et par måneder efter min optagelse i gruppe 5, skulle have indflydelse på min forsikringsstatus. På dette tidspunkt var jeg allerede godkendt og optaget i gruppen, og forsikringsbetingelserne gav mig derfor ret til at gøre brug af min forsikring, som enhver anden forsikringstager ville være berettiget til.

Sygeforsikringen Danmark har henvist til at min senere behandling skulle påvirke min ret til at forblive i gruppe 5. Denne påstand er grundløs. Ligesom en bilforsikring dækker skader, der sker efter

tegningen af forsikringen, kan Sygeforsikringen Danmark ikke efterfølgende nægte dækning eller annullere medlemskabet alene på grund af, at jeg har gjort brug af min forsikring efter at være blevet godkendt og optaget i gruppe 5.

#### **5. Annullering af gruppeskift**

Annulleringen af gruppeskiftet med tilbagevirkende kraft er ubegrundet og baseret på en fejlagtig fortolkning af min helbredsmæssige situation. Sygeforsikringen Danmark har ikke godtgjort, at jeg bevidst har undladt at afgive relevante oplysninger. Tværtimod har jeg handlet i fuld åbenhed og med forståelsen af, at der ikke forelå nogen behandlingssituation, der skulle indberettes. Den tilbagevirkende annullering savner derfor både juridisk og faktisk basis.

Sygeforsikringens henvisning til fortielse af oplysninger er således ikke underbygget af de faktiske omstændigheder, og annulleringen bør tilsidesættes på baggrund af min fulde transparens omkring mit helbredsforløb.

#### **5. Kontraheringspligt**

Sygeforsikringen Danmark gentager, at selskabet ikke er underlagt kontraheringspligt, hvilket ikke bestrides. Dog skal det understreges, at selskabet stadig har en forpligtelse til at foretage en kor-

rekt risikovurdering på baggrund af de oplysninger, der reelt foreligger. Det må i denne sammenhæng fremhæves, at Sygeforsikringen har baseret sin afgørelse på en forkert tolkning af mine helbredsoplysninger. Det påhviler forsikringsselskabet at vurdere risici på et korrekt grundlag, og dette er ikke sket i denne sag.

Der er således ingen grund til at fastholde annulleringen af gruppeskiftet, da beslutningen bygger på fejlagtige og ukorrekte forudsætninger.

## Konklusion

På vegne af mit brev anmodes Ankenævnet om at tage stilling til sagen på baggrund af de faktiske omstændigheder og tilsidesætte Sygeforsikringen Danmarks fejlagtige annullering af gruppeskiftet.

Sygeforsikringen har baseret sin vurdering på urigtige præmisser, og mine helbredsoplysninger er blevet misforstået og fejlfortolket.

Jeg fastholder at Sygeforsikringen Danmark har handlet i strid med forsikringsretlige principper ved at annullere mit gruppeskift med tilbagevirkende kraft. Jeg har oplyst alle relevante forhold ved optagelsen, og senere behandling hos en speciallæge, som først fandt sted efter godkendelsen til gruppe 5, kan ikke bruges som grundlag for en sådan annullering.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tilsidesætte Sygeforsikringen Danmarks beslutning og anerkende, at jeg har overholdt mine oplysningsforpligtelser, samt at jeg er berettiget til at forblive i gruppe 5 på de vilkår, som var gældende ved min optagelse."

Selskabet har i brev af 13/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil i nedenstående svar opsummere essensen af sagens faktiske forhold, som der unødigt skabes forvirring om.

## Afslag på optagelse i den almindelige Gruppe 5 og tilbud om optagelse i Gruppe S

Den 27. maj 2021 modtager Klager svar på sin ansøgning om medlemskab i 'danmark' i den almindelige Grupper 5. Klager kan ikke optages som medlem, da Klager ikke opfylder 'danmark's' helbreds krav. Klager får et særligt tilbud om medlemskab i Gruppe S (bilag 11).

## Første forsøg og afslag på gruppeskift fra Gruppe S til almindelig Gruppe 5

Klager anmoder om gruppeskift fra Gruppe S til en anden gruppe og modtager svar den 20. juni 2022 på sin anmodning. Ud fra de afgivne helbredsoplysninger kan Klager ikke optages, da Klager har en henvisning til psykologbehandling (bilag 9).

## Andet forsøg på gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5 med succesfuld optagelse

3 måneder efter at Klager første gang har anmodet om optagelse i Gruppe 5 og fået afslag, anmoder Klager om gruppeskift igen den 11. september 2022 (bilag 12). Klagers henvisning til psykologbehandling er udløbet, og i den forbindelse anmoder Klager om gruppeskift sideløbende med, at Klager fortsat modtager psykoterapi. Klager skal i forbindelse med gruppeskiftet afgive **nye** helbredsoplysninger.

I forbindelse med Klagers gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5 har Klager den 13. september 2022 besvaret et supplerende helbredsskema (bilag 7). I helbredsskemaet spørges Klager direkte om på side 4 i bilag 7:

*'Modtager du for tiden behandling hos andre behandlere?'*

*'Har du modtaget behandling hos andre behandlere inden for de seneste 12*

*måneder?'*

Klager har svaret '**Nej**' til begge spørgsmål.

'danmark' vurderer, at, da Klager som ansøger bliver anmodet om at oplyse om sine behandlinger i forbindelse med gruppeskiftet, samt at det fremgår af de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 (bilag 6), at man ikke må være i behandling hos andre behandlere, da burde Klager vide, at oplysningerne er relevante for 'danmark's' risikovurdering.

Klager oplyste ikke om et 8-årigt behandlingsforløb hos en psykoterapeut, da Klager udfyldte den supplerende helbredserklæring ved Klagers gruppeskift den 13. september 2022, men svarede benægtende to gange på spørgsmål herom. Det fremgår klart af helbredserklæringen, at Klager skal oplyse, hvorvidt Klager er i behandling på tidspunktet for gruppeskiftet.

Dermed forelå der et behandlingsforløb inden for de seneste 12 måneder forud for tidspunktet for Klagers gruppeskift den 13. september 2022, og derfor opfyldte Klager ikke de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

#### **Klager slår ud på 'danmark's' overvågning**

Den 6. juni 2023 fremsender 'danmark' et fysisk brev til Klagers bopælsadresse ... hvor 'danmark' anmoder Klager om at udfylde et vedlagt skema med supplerende oplysninger (bilag 10, side 2). Dette skyldes, at Klager har slået ud på 'danmark's' overvågning og derfor er udtaget til en stikprøve, da Klager har modtaget tilskud inden for 1 år fra optagelse i Gruppe 5.

'danmark' fremsender i den forbindelse også en samtykkeerklæring og fuldmagt til at indhente oplysninger fra Klagers læge/speciallæge den 14. juni 2023 med henblik på at belyse sagen yderligere (bilag 10, side 2).

Ydermere, for at belyse Klagers sag, anmoder 'danmark' om yderligere oplysninger fra Klagers læge den 3. oktober 2023 med henblik på at få tilsendt Klagers lægejournal.

#### **Klagers bemærkning af 25. oktober 2024**

Klager henviser i sit svar af den 25. oktober 2024 til screenshot af Klagers lægejournal, som fremgår af side 4 i Klagers svar af den 29. august 2024, som 'danmark' angiveligt skulle have fået tilsendt. 'danmark' modtager dog først den 23. oktober 2023 Klagers lægejournal efter anmodning om supplerende oplysninger og ikke den 14. juni 2022.

'danmark' anmoder først den 3. oktober 2023 om supplerende oplysninger, herunder kopi af Klagers lægejournal i forbindelse med håndteringen af Klagers sag. Den 23. oktober 2023 modtager 'danmark' (bilag 10, side 3) de anmodede oplysninger fra Klagers læge. I de fremsendte bilag fra Klagers læge er bilagene fra lægen stempet med datoen 23. oktober 2023 på alle siderne (bilag 13, side 9-35). Det fremgår af Klagers lægelige journal, at Klager den 15. oktober 2021 (bilag 13, side 21) er henvist til psykologbehandling, samt at Klager den 23. november 2022 konsulterer sin læge med depressive symptomer, hvoraf det fremgår, at Klager har gået til samme psykolog i 8 år (bilag 13, side 14). Det har Klager ikke oplyst om 3 gange i forbindelse med Klagers første ansøgning om medlemskab i Gruppe 5 den 27. maj 2021 og efterfølgende 2 gange, henholdsvis den 20. juni 2022 og 13. september 2022, da Klager søger om gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5.

'danmark' fremsender den. 13 november 2023 elektronisk annulleringsbrev til Klagers selvbetjening på *sygeforsikring.dk*. Det fremgår af brevet, at Klagers forsikring bliver annulleret med tilbagevirkende kraft, da Klager ikke har opfyldt helbredsbetaingerne i de Generelle forsikringsbetainger § 1.3.1. i forbindelse med Klagers gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5.

'danmark' har ikke kunnet anvende oplysninger til at behandle Klagers sag, som 'danmark' ikke har indhentet, specifikt anmodet Klager om eller ligget inde med. 'danmark's vurdering af Klagers sag er udelukkende baseret på det materiale, 'danmark' har modtaget fra Klager, og de oplysninger, som 'danmark' har indhentet i overensstemmelse med gældende procedurer på et givet tidspunkt.

### **Klager skaber unødigt forvirring og fordrejer sagens faktiske forhold**

'danmark' bemærker, at Klagers bemærkning af 25. oktober 2024 til Ankenævnet skaber unødigt forvirring omkring sagens faktiske forhold. I den forbindelse skal det understreges, at 'danmark' naturligvis ikke har eller kunne anvende oplysningerne fremsendt af Klagers læge før modtagelsen.

'danmark' modtog først kopi af lægejournalen 23. oktober 2023, hvoraf det fremgår, at Klager har gået til psykolog i 8 år. Det har Klager ikke oplyst om 3 gange i forbindelse med første gang Klager søger om optagelse i Gruppe 5 den 27. maj 2021, og efterfølgende 2 gange, henholdsvis den 20. juni 2022 og 13. september 2022, hvor Klager søger om gruppeskift.

'danmark's afgørelse er truffet udelukkende på baggrund af det materiale, som Klager har fremsendt på baggrund af 'danmark's anmodning. Eventuelle påstande om, at afgørelsen er i strid med oplysninger, som 'danmark' allerede skulle have ligget inde med, eller 'danmark' skulle have overset, er derfor uberettigede."

Klageren har i brev af 20/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

### **"1. Afvisning af påstande**

Det fastholdes, at jeg har oplyst om tidligere psykiske problemstillinger, herunder at jeg gik til psykolog, hvilket dog reelt var et mentorforløb. Ordvalget blev brugt forkert af undertegnede, **hvilket fremgår af dokumentation og korrespondance fra tidligere indsendt materiale. 'Danmark' har fået et screenshot fra mig af min lægejournal, som jeg sendte til dem den 14. juni 2022. I journalen fremgår det under datoen 22.04.21, at jeg havde to ugentlige psykologtimer.** Det er derfor misvisende, når 'Danmark' påstår, at oplysningerne først blev tilvejebragt efter deres anmodning den 23. oktober 2023.

Hvis 'Danmark' allerede havde kendskab til disse oplysninger i juni 2022 og anvendte dem som baggrund for stikprøven, er det uforeneligt med deres seneste påstand om, at oplysningerne først blev modtaget den 23. oktober 2023. Dette indikerer en ændring i deres fremstilling af sagsforløbet med henblik på at forbedre deres juridiske position.

Jeg må derfor på det kraftigste afvise 'Danmark's påstand om, at de ikke modtog oplysninger før den 23. oktober 2023. Denne påstand er direkte usand, og jeg kan dokumentere det modsatte.

...

**Dokumentation for tidligere fremsendelse:**

Jeg har i forbindelse med sagen optaget en video, hvor jeg tydeligt dokumenterer, at jeg den 14. juni 2022 sendte en besked til 'Danmark', som inkluderede et screenshot af min lægejournal. I journalen fremgår det, at jeg havde samtaler, som jeg fejlagtigt beskrev som med en psykolog, selvom der reelt var tale om en mentor. Denne misforståelse har jeg efterfølgende rettet, men det ændrer ikke på, at 'Danmark' modtog denne oplysning.

Videoen viser klart, at beskeden blev sendt, og at oplysningerne var i 'Danmark's besiddelse allerede den 14. juni 2022, hvilket er over ét år før 'Danmark' påstår først at have modtaget dem. Jeg fastholder derfor, at de relevante oplysninger blev fremsendt rettidigt den 14. juni 2022, og jeg står klar til at dele bevismaterialet, der understøtter min påstand. Jeg anmoder om, at denne dokumentation bliver taget i betragtning, og at 'Danmark's fejlagtige fremstilling korrigeres i sagen.

## 2. Forløbet omkring gruppeskift og helbredsoplysninger

'Danmark' anfører, at jeg ved mit gruppeskift til Gruppe 5 den 13. september 2022 ikke oplyste om

behandlinger inden for de seneste 12 måneder. Dette er ukorrekt og baseret på en fejltolkning af de faktiske forhold:

- Min kunstterapibehandling ophørte i **2020** og var således ikke relevant på tidspunktet for helbredsskemaets udfyldelse i 2022. Dette blev klart oplyst, men 'Danmark' vælger konsekvent at ignorere dette og påstår fejlagtigt, at behandlingen fortsatte frem til 2024. Til trods for dette har de fået min lægejournal, hvor dette fremgår. Intet har været skjult fra min side.
- Min henvisning til psykologbehandling var **udløbet** på tidspunktet for ansøgningen **anden gang** om gruppeskift, hvilket var en forudsætning for, at jeg kunne opfylde helbredskravene. Jeg handlede derfor i fuld overensstemmelse med de Generelle Forsikringsbetingelser.

## 3. Anvendelsen af helbredsoplysninger mod klager

Det er bemærkelsesværdigt, at 'Danmark' vælger at ophæve mit **medlemskab i Gruppe 5 ni måneder efter optagelsen** med den begrundelse, at jeg skulle have tilbageholdt oplysninger om min tidligere behandling. 'Danmark's fremstilling af forløbet er ikke blot inkonsistent, men også i strid med

princippet om, at forsikringsselskaber skal handle i god tro.

Når en forsikringstager er blevet optaget i en gruppe på baggrund af korrekt, udfyldte og relevante

helbredsoplysninger, kan forsikringsselskabet ikke senere annullere medlemskabet med henvisning til oplysninger, som de enten allerede havde, eller som ikke var relevante på optagelsestidspunktet.

Dette svarer til at annullere en bilforsikring efter en skade med den begrundelse, at forsikringstageren tidligere har kørt uforsigtigt – et princip, der er åbenlyst **urimeligt**.

## 4. Gentagelser og påstand om 'unødig forvirring'

Jeg har gentagne gange været nødt til at fremhæve de faktiske forhold i sagen, da 'Danmark' konsekvent undlader at forholde sig til mine konkrete svar. F.eks. ignoreres gentagne gange, at min kunstterapi ophørte i 2020, og 'Danmark' fremfører i stedet en fejlagtig påstand om behandling frem til 2024.

Denne manglende stillingtagen til væsentlige forhold gør det nødvendigt for mig at gentage samme oplysninger for at sikre en korrekt behandling af sagen. 'Danmark's egne gentagelser af irrelevante eller allerede besvarede argumenter bidrager derimod til unødigt forvirring.

Det er derfor ikke mig som klager, der skaber uklarhed, men 'Danmark's forsøg på at forvride sagens faktum.

## 5. Oprindelig begrundelse for annullering

Da Danmark' traf beslutning om at annullere mit medlemskab, var den primære begrundelse, at jeg skulle have undladt at oplyse om en henvisning til psykolog i 2021 relateret til et voldeligt forhold.

Dette er direkte modstridende med de faktiske forhold, da jeg i den oprindelige ansøgning samt under hele forløbet klart oplyste om denne henvisning.

## Ændring af begrundelse:

Det er væsentligt at bemærke, at de grunde, I har brugt til at annullere mit gruppeskift, har ændret sig over tid. Først blev annulleringen begrundet med en psykologhenvisning, som I allerede havde fået besked om inden gruppeskiftet til Gruppe 5. Senere henførtes annulleringen til ... og nu påberåbes yderligere forhold. Denne skiftende argumentation skaber en opfattelse af, at der konstant søges efter nye grunde til at retfærdiggøre beslutningen om at annullere mit gruppeskift. Dette indikerer en mangel på konsistens og retfærdighed i jeres afgørelser.

Jeg modtager jeres svar den 12. september 2024, hvor I henviser til, at afslaget skyldes kunstterapi hos [psykoterapeut]. Dog finder jeg det påfaldende, at I i jeres tidligere afgørelse fra januar 2024 angav andre begrundelser, nemlig behandling med ... mod ... samt en henvisning til psykolog, som I allerede var blevet informeret om. På dette tidspunkt nævnte I ikke noget om kunstterapi som en årsag til afslaget, hvilket ellers fremgår af min lægejournal, som blev sendt til jer den 14. juni 2022. **Her står der under datoen 22.04.21, at jeg har to ugentlige psykologtimer.**

## 6. Konklusion og påstand

'Danmark's beslutning om at annullere mit medlemskab er baseret på en urimelig, inkonsekvent og faktisk forkert fremstilling af sagen.

Jeg fastholder, at jeg korrekt og rettidigt fremsendte oplysninger om min lægejournal den 14. juni 2022, hvilket fremgår af dokumentation, herunder en video, der beviser fremsendelsen af et screenshot fra min lægejournal.

'Danmark's påstand om først at have modtaget oplysningerne i oktober 2023 er direkte usand, og deres løbende ændring af begrundelser for annulleringen skaber unødigt og vildledende forvirring om sagens faktiske forløb.

Jeg anmoder om, at mine dokumenter og beviser bliver taget i betragtning, og at 'Danmark's fejlagtige fremstilling bliver korrigeret, så sagen kan afgøres på et korrekt og retfærdigt grundlag."

Selskabet har i brev af 3/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi vil i nedenstående besvare Klagers bemærkninger af svaret til Ankenævnet af 20. november 2024. 'danmark' adresserer Klagers bemærkninger i seks afsnit, der er opsat, som Klagers svar af den 20. november 2024. Hvert afsnit besvarer Klagers bemærkninger løbende.

## 1. Afvisning af påstande

Den 14. juni 2022 sender Klager et udsnit af Klagers lægejournal med henblik på, at 'danmark' kan undersøge Klagers depression og søvnmangel (bilag 8 og bilag 14). Først den 23. oktober 2023 modtager 'danmark' Klagers fulde lægejournal efter anmodning af den 3. oktober 2023 for at få et retvisende billede af Klagers sag (bilag 13).

Klager har i forbindelse med sit svar til Ankenævnet af den 20. november 2024 fremsendt en video, hvori Klager viser, at Klager har fremsendt et udsnit af sin lægejournal den 14. juni 2022 (bilag 14). Videoklippen viser altså alene, at der den 14. juni 2022 er indsendt en besked fra Klager til 'danmark', og vedhæftet beskeden er et screenshot på 1 enkelt side ud af en lægejournal på i alt 26 sider. For at kunne danne os det fulde overblik over alle relevante oplysninger i Klagers sag, har vi brug for Klagers fulde lægejournal, og den fulde lægejournal er først kommet til vores kundskab næsten 1½ år senere.

Af udsnittet af Klagers lægejournal fra 14. juni 2022 fremgår det ikke, at Klager har gået til samme psykolog i 8 år (bilag 14). Det kommer først til 'danmark's kundskab ved modtagelsen af Klagers fulde lægejournal den 23. oktober 2023 (bilag 13, side 14), altså næsten 1½ år senere.

Klager har i sit brev til Ankenævnet af den 18. maj 2024 oplyst, at Klager ikke har modtaget behandling hos en psykolog i otte år, men derimod har været i kunstterapi. Det bemærkes at 'danmark' den 29. maj 2024 fremsender et underskrevet fuldmagtsbrev til Psykoterapeut ... for at indhente supplerende oplysninger om denne behandling (bilag 4).

Af Klagers psykoterapeuts oplysninger af den 18. juli 2024 fremgår det, at Klager har gået i terapi i perioden 2016-2020, og at Klager fra 2020 og frem har talt med sin psykoterapeut ad hoc 1 og 2 timer om måneden (bilag 5). I forbindelse med Klagers anmodning om Gruppeskift henholdsvis den 2. juni 2022 (bilag 15) og 13. september 2022 (bilag 7) har Klager besvaret et supplerende helbredsskema. I begge skemaer har Klager svaret '**Nej**' til at have modtaget behandling hos en psykolog og behandler inden for de seneste 12 måneder.

'danmark' var derfor ikke bekendt med Klagers 8-årige behandlingsforløb hos en psykoterapeut, da Klager ikke oplyser 'danmark' om dette, hverken i helbredsskemaerne eller af udsnittet fra Klagers lægejournal af den 14. juni 2022. 'danmark' får først denne oplysning, da 'danmark' anmoder om Klagers fulde lægejournal, som modtages den 23. oktober 2023 samt anmoder om yderligere oplysninger fra Klagers psykoterapeut den 29. maj 2024.

Det er derfor i strid med de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1., nr. 4 (bilag 6), når Klager ikke oplyser om Klagers 8-årige behandlingsforløb. 'danmark' henviser til 'danmark's svar til Ankenævnet af den 9. august 2024 på side 2.

Det fremgår klart af helbredsskemaet, at Klager som ansøger, skal oplyse, hvorvidt Klager er i behandling før gruppeskiftet. Klager har derfor udeladt vigtige oplysninger af 3 omgange i forbindelse med Klagers ansøgning om medlemskab i 'danmark' samt anmodninger om gruppeskift.



## 2. Forløbet omkring gruppeskift og helbredsoplysninger

Klager skriver, at Klagers kunstterapi ophørte i 2020. 'danmark' henviser til svaret fra 'danmark' til Ankenævnet af den 9. august 2024. I svaret fremgår det, at Klager er forsat med at have samtaler med sin psykoterapeut fra 2020 og frem ad hoc 1 og 2 timer om måneden.

Desuden fremgår det af svaret til Ankenævnet af den 9. august 2024, at 'danmark' betragter Klagers samtaler hos sin psykoterapeut som behandling, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4 (bilag 6). 'danmark' differentierer ikke mellem forskellige typer af behandlinger, men betragter de forskellige behandlingsformer som behandling generelt.

Klager skriver desuden, at Klager ikke har skjult noget. Dette udsagn strider mod ovenstående afsnit 1, da 'danmark' først bliver bekendt med Klagers 8-årige behandlingsforløb den 3. oktober 2023. Klager har undladt denne væsentlige oplysning i forbindelse med Klagers ansøgning om medlemskab samt anmodninger om gruppeskift to gange.

Desuden oplyser Klager ikke i sit helbredsskema af den 13. september 2022, at Klager fortsat modtager det medicinske præparat ... den 4. februar 2022 mod ... Klager oplyser kun om dette, da Klager søger om gruppeskift den 2. juni 2022. Da der er tale om to separate ansøgninger om gruppeskift, er det Klagers ansvar at udfylde helbredsskemaerne korrekt med de oplysninger, som har betydning for 'danmark's' vurdering af Klagers ansøgning om gruppeskift.

I de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. nr. 3 står der, at man ikke må have haft et forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder. Alene af den grund opfyldte Klager ikke de Generelle forsikringsbetingelser, da Klager ikke oplyste om sit medicinforbrug inden for de seneste 12 måneder ved anden ansøgning om gruppeskift den 13. september 2022. Oplysninger om psykologbehandling og ordinationer på medicin og forbrug af medicin – uanset årsag – er væsentlige risiko- og helbredsoplysninger, som 'danmark' tillægger afgørende betydning, når det skal vurderes, om et medlem kan accepteres i den ønskede gruppe.

## 3. Anvendelsen af helbredsoplysninger mod Klager

Klager bliver meldt ind i Gruppe 5 den 20. september 2022. Den 13. november 2023 bliver Klagers medlemskab annulleret, og Klager fortsætter i Gruppe S (bilag 10). 'danmark' ophæver derfor ikke Klagers medlemskab i 'danmark' 9 måneder efter optagelsen, som Klager påstår i Klagers svar af den 20. november 2024. Fra Klagers optagelse i Gruppe 5 til at 'danmark' annullerer Klagers medlemskab, går der 14 måneder og ikke 9 måneder, som Klager påstår.

'danmark' begynder at indhente supplerende oplysninger fra Klager den 6. juni 2023 i forbindelse med, at Klager udtages til en stikprøve. 'danmark' har en simpel indmeldelsesproces, som forudsætter, at folk er raske, når de udfylder helbredsskemaet i forbindelse med deres ansøgning. En stikprøve udføres, når et medlem slår ud på 'danmark's' overvågning. 'danmark' foretager efterfølgende en mere tilbundsående undersøgelse af, om medlemmet har opfyldt 'danmark's' helbredsoplysninger. 'danmark' allokerer medlemmer baseret på stikprøver for at forenkle indmeldelsesprocessen.

'danmark' indsamler i forbindelse med Klagers stikprøve løbende supplerende oplysninger fra Klagers læge/speciallæge frem til annulleringen af Klagers medlemskab den 13. november 2023 for at kunne behandle Klagers sag ud fra alle relevante oplysninger, der måtte være.

#### 4. Gentagelser og påstand om 'unødlig forvirring'

'danmark' skaber ikke unødvendig forvirring eller uklarhed i sagens faktum. Det har været op til Klager at afgive korrekte helbredsoplysninger i forbindelse med Klagers ansøgninger om gruppeskift. Det har Klager ikke gjort, og 'danmark' har derfor indhentet supplerende materiale for at få et retvisende billede af sagens faktum, herunder Klagers fulde lægejournal.

'danmark' henviser til vores til Ankenævnet af den 9. august 2024. I svaret henviser vi til de oplysninger, som vi har fået oplyst af Klagers psykoterapeut. Heri fremgår det, at Klager forsat er i behandling hos psykoterapeuten gennem samtaler ad hoc 1 og 2 timer om måneden.

Sagens faktiske forhold er, at Klager ikke har opfyldt de Generelle forsikringsbetingelser i forbindelse med ansøgning om gruppeskift den 2. juni 2022 og 13. september 2022 samt fortiet oplysninger, som har været relevante i 'danmark's' vurdering af Klager, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 2.4. Klager er blevet optaget på et urigtigt grundlag i forbindelse med Klagers gruppeskift fra Gruppe 5 til Gruppe 5.

#### 5. Oprindelig begrundelse

Af 'danmark's' annulleringsbrev af den 13. november 2023 fremgår det, at Klagers medlemskab i Gruppe 5 ikke kan fortsætte, da Klager ved gruppeskiftet den 13. september 2022 var henvist til psykolog samt led af ... og havde fået ordineret det medicinske præparat ... 'danmark' fastholder disse annulleringsårsager og henviser til 'danmark's' Klagesvar af den 31. januar 2024.

Da sagen anlægges i Ankenævnet anmoder 'danmark' om yderligere oplysninger vedrørende, hvilken psykolog Klager har været i behandling hos eller henvist til i perioden 5. marts 2020 til og med 12. september 2022. 'danmark' anmoder om disse oplysninger for nærmere undersøgelse vedrørende afdækning af Klagers oplysninger om psykologbehandlinger. Se svaret fra 'danmark' til Ankenævnet af den 26. april 2024.

Den 18. juli 2024 modtager 'danmark' oplysninger fra Klagers psykoterapeut (bilag 5). Oplysningerne fra Klagers psykoterapeut var 'danmark' ikke bekendt med, da 'danmark' annullerede Klagers medlemskab den 13. november 2023. Klagers kunstterapi kunne derfor ikke være en af annulleringsgrundene af den 13. november 2023, da 'danmark' først bliver bekendt med Klagers kunstterapi den 18. juli 2024.

Klagers kunstterapi fremgår hverken af udsnittet af Klagers lægejournal af den 14. juni 2022 eller af helbredsskemaerne til trods for, at Klager har været i behandling hos en psykoterapeut siden 2020. Under datoen 22.04.21 i lægejournalen, som Klager henviser til, står der, at Klager går til to ugentlige psykologtimer (bilag 15). Der står intet om kunstterapi, som Klager hævder, at 'danmark' skulle have vidst ud fra udsnittet af Klagers lægejournalen.

#### 6. Konklusion

'danmark's' beslutning om at annullere Klagers medlemskab er **ikke** baseret på urimelig, inkonsekvent og faktisk forkert fremstilling af sagen.

Klager har alene sendt et udsnit af sin lægejournal den 14. juni 2022, men for at kunne få et retvisende billede af Klagers sag, har 'danmark' anmodet om Klagers fulde lægejournal, og først mod-

taget den fulde lægejournal den 23. oktober 2023. Efter modtagelse af Klagers fulde lægejournal, kan det konstateres, at Klager har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med Klagers ansøgning om indmeldelse den 27. maj 2021, første anmodning om gruppeskift den 20. juni 2022 og anden anmodning om gruppeskift den 13. september 2022.

Klager har i forbindelse med sin anden ansøgning om gruppeskift den 13. september 2022 udfyldt et nyt helbredsskema. Klager blev direkte spurgt om Klager inden for de seneste 12 måneder har modtaget receptpligtig medicin. Klager skrev intet om Klagers forbrug af det medicinske præparat ...

I begge ansøgninger om gruppeskift har Klager svaret '**Nej**' til at skulle have haft modtaget behandling fra psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder. Af Klagers udsnit af den 14. juni 2022 står der intet om, at Klager har et 8-årigt behandlingsforløb hos en psykolog. Det bliver 'danmark' først bekendt med, da 'danmark' modtager Klagers fulde lægejournal den 23. oktober 2023."

Klageren har i brev af 13/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

## **"1. Klager har opfyldt sin oplysningspligt**

Det er korrekt, at Klager den 14. juni 2022 fremsendte et udsnit af sin lægejournal til 'Danmark'. Det skal imidlertid understreges, at 'Danmark' i deres henvendelse specifikt anmodede om et udsnit af Klagerens lægejournal for en afgrænset periode, nemlig fra den første konsultation vedrørende depression og søvnmangel til og med den 9. juni 2022, hvilket fremgår af det vedhæftede billede. Der blev aldrig anmodet om den fulde lægejournal.

I forbindelse med denne anmodning kontaktede Klager det relevante lægehus og anmodede om at få tilsendt lægejournalen for den nævnte periode, hvilket blev imødekommet af sekretæren, der fremsendte den pågældende journal. Klager har således fremsendt de oplysninger, som blev udleveret af lægehuset, og som 'Danmark' specifikt efterspurgt. Klager har dermed handlet i overensstemmelse med den anmodning, der blev fremsat, og kan ikke pålægges ansvar for at have undladt at afgive oplysninger, der ikke var efterspurgt.

Når 'Danmark' hævder, at den fulde lægejournal først blev modtaget den 23. oktober 2023, skal det bemærkes, at Klager ikke blev gjort opmærksom på behovet for den fulde lægejournal før anmodningen den 23. oktober 2023. Da 'Danmark' ved anmodningen den 14. juni 2022 kun efterspurgt et udsnit af journalen, kan Klager ikke stilles til ansvar for 'Danmark's' manglende eller uklare kommunikation vedrørende det nødvendige dokumentationsbehov.

...

## **2. Behandling versus kunstterapi**

Klager har klart og tydeligt oplyst, at der ikke har været tale om kontinuerlig behandling hos en psykolog, men derimod kunstterapi, som ikke falder ind under den gængse definition af behandling i relation til forsikringsbetingelser. Det er desuden ikke nævnt i forsikringsbetingelserne, at ad hoc samtaler af denne art i et mentorforløb skal anses som behandling. 'Danmarks' forsøg på at om

kategorisere er i strid med tidligere praksis og betingelser er derfor ubegrundet og strider mod princippet om gennemsigtighed i forsikringsaftaler.

### 3. Helbredsskemaerne er udfyldt korrekt efter bedste evne

Klager har udfyldt alle helbredsskemaer i god tro og ud fra de oplysninger, der var tilgængelige på daværende tidspunkt. Klager har ikke haft til hensigt at skjule nogen form for behandling, og oplysninger om den ad hoc-støtte, der er modtaget fra et mentorforløb, er blevet tolket som værende uden for forsikringsbetingelsernes definition af 'behandling'.

Når 'Danmark' anser det som en fejl, at ... behandlingen ikke blev oplyst ved anden ansøgning om gruppeskift, skal det bemærkes, at Klager ikke var bekendt med, at medicinindtaget skulle angives igen for en ny periode, da der allerede var givet oplysninger om det tidligere og der ikke var blevet stillet spørgsmål ved det dengang.

### 4. Manglende præcisering fra 'Danmark'

Det er vigtigt at bemærke, at 'Danmark' har haft rig mulighed for at præcisere deres krav til dokumentation undervejs, men først langt senere har valgt at efterspørge yderligere oplysninger. Klager har løbende samarbejdet og fremlagt de oplysninger, der blev efterspurgt. Den lange periode, hvor 'Danmark' ikke bad om den fulde lægejournal, indikerer, at de på daværende tidspunkt anså de fremsendte oplysninger som tilstrækkelige, til trods for at de havde fået oplysninger i min lægejournal om 1-2 månedlige psykologtimer som der ikke blev sat spørgsmålstegn ved.

### 5. Manglende juridisk grundlag for annullering

Annulleringen af Klagerens medlemskab med henvisning til manglende oplysninger bygger på en fejlagtig forudsætning om, at Klager bevidst har undladt at oplyse om relevant behandling. Dette bestrides, da Klager har ageret på baggrund af de oplysninger, der blev efterspurgt.

'Danmark' har i deres kommunikation haft en uklar og upræcis tilgang til, hvilke oplysninger der var nødvendige for vurderingen, og har dermed pålagt Klager en urimelig byrde i forhold til forståelse og opfyldelse af forsikringsbetingelserne.

1. Klager har handlet i god tro og i overensstemmelse med de krav, der blev kommunikeret.
2. 'Danmarks' beslutning om at annullere medlemskabet er baseret på urigtige forudsætninger og en efterrationalisering af deres egne manglende præciseringer.
3. Der ikke er juridisk grundlag for at anklage Klager for manglende opfyldelse af oplysningspligten, idet 'Danmark' selv har undladt at præcisere kravene til dokumentation.

### 6. Samtaler med kunstterapeut og definitionen af behandling

'Danmark' gør gældende, at Klager har været i behandling i form af ad hoc-samtaler med en kunstterapeut efter 2020. Klager bestrider, at disse samtaler kan kategoriseres som behandling, som defineret i de Generelle Forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 4.

Klager bemærker:

- De ad hoc-samtaler, der har fundet sted efter 2020, er ikke led i et struktureret behandlingsforløb, men har været lejlighedsvis og uden sammenhængende behandlingsmål med fokus på uddannelse og kæresteforhold.

### 7. Klager har ikke skjult oplysninger

'Danmark' anfører, at Klager har undladt at oplyse om et 8-årigt behandlingsforløb. Dette bestrides, idet:

- Klager har udfyldt helbredsskemaerne i overensstemmelse med sin forståelse af, hvad der udgjorde relevant behandling samt at der ikke blev stillet spørgsmålstegn til den tilsendte lægejournal hvor der står 1-2 timer månedlige samtaler hos psykolog, til trods for at 'Danmark'

anser både psykolog og kunstterapi som behandlingsformer. Hvordan kan psykolog så ikke dengang havde været en behandlingsform og der ikke blev sat spørgsmålstejn ved dette?

- 'Danmark' har først anmodet om den fulde lægejournal i oktober 2023, mere end et år efter Klager indsendte de første oplysninger og var godkendt i gruppe 5. Eventuel forsinkelse i opdagelsen af oplysninger skyldes 'Danmarks egen' håndtering af sagen.

Klager har således handlet i god tro og efterkommet alle rimelige anmodninger om oplysninger.

## 8. Medicinforbrug og helbredsskemaer

Det anføres, at Klager ikke oplyste om forbruget af ... i forbindelse med ansøgningen om gruppeskift den 13. september 2022.

Klager anfører:

- Ved ansøgningen om gruppeskift den 2. juni 2022 blev der givet fuldstændige oplysninger om forbruget af ....
- Der forelå ingen ændring i forbruget mellem de to ansøgninger, og Klager handlede i god tro ved at oplysningerne allerede var registreret hos 'Danmark'.

## 9. Om annulleringen af medlemskabet og tidslinjen

'Danmark' anfører, at medlemskabet blev annulleret efter 14 måneder og ikke 9 måneder, som Klager hævder. Klager gør opmærksom på følgende:

- Den præcise tidslinje for annulleringen er mindre relevant for vurderingen af sagen end selve grundlaget for 'Danmarks' beslutning.
- Klager har handlet i god tro og afgivet de oplysninger, som var nødvendige i forbindelse med optagelsen i overensstemmelse med 'Danmarks' proces.

## 10. Stikprøvekontrol og helbredsbedømmelse

'Danmark' har begrundet annulleringen af medlemskabet med en stikprøvekontrol og efterfølgende indsamling af oplysninger fra læge og speciallæge. Klager anfører:

- Den pågældende stikprøvekontrol synes at være en bagudrettet undersøgelse, der ikke tager højde for, at Klager på optagelsestidspunktet handlede ud fra de oplysninger og vejledninger, som 'Danmark' stillede til rådighed.
- Hvis 'Danmark' på optagelsestidspunktet havde spørgsmål til Klagers helbredsoplysninger, burde disse være blevet afklaret før accepten af medlemskabet, og ikke et år senere, til trods for de havde oplysninger af min lægejournal med samtaler med 'psykolog' samt helbredsbeskrivelse hvor der er angivet medicinen ....
- Det forhold, at stikprøven medfører en mere omfattende undersøgelse, kan ikke pålægges Klager som ansvar, særligt når 'Danmarks' egen proces tilsyneladende ikke var tilstrækkelig grundig ved indmeldelsen.

## 11. Anvendelse af helbredsoplysninger mod Klager

'Danmark' fremfører, at det er nødvendigt at indsamle alle relevante helbredsoplysninger i forbindelse med stikprøven. Klager bemærker:

- Klager har på intet tidspunkt undladt at samarbejde med 'Danmark' om at afgive oplysninger.
- Oplysninger, der blev indhentet i 2023, danner ikke grundlag for at vurdere Klagers helbredsstatus på tidspunktet for optagelsen i 2022. At bruge disse oplysninger retrospektivt

til at annullere medlemskabet er ikke i overensstemmelse med principperne for god forsikringsskik.

## 12. 'Unødig forvirring' og fremgangsmåde i sagsbehandlingen

'Danmark' hævder, at der ikke er skabt unødig forvirring i sags behandling. Klager bemærker dog:

- Klager blev optaget i Gruppe 5 på grundlag af oplysninger, der blev accepteret af 'Danmark' på optagelsestidspunktet. At retrospektivt anfægte disse oplysninger skaber usikkerhed om 'Danmarks' processer og krav.
- Klager kan ikke holdes ansvarlig for, at 'Danmark' ikke præciserede, hvilke oplysninger der var nødvendige for at sikre en korrekt vurdering af ansøgningen.

## 13. Fejl i den oprindelige begrundelse

'Danmarks' brev af 13. november 2023 anfører, at annulleringen var begrundet i:

- Klagers henvisning til psykolog.
- Klagers lidelse af ... og anvendelse af ...

Det er dog væsentligt at påpege, at oplysninger om Klagers kunstterapi først blev indhentet og fremsendt til 'Danmark' den 18. juli 2024. Dette understøtter, at kunstterapi og ad hoc-samtaler med en kunstterapeut ikke indgik som en del af de oprindelige annulleringsårsager og derfor ikke kan påberåbes som en retrospektiv begrundelse for afgørelsen.

## 14. 'Kunstterapi' og 'to ugentlige psykologtimer'

'Danmark' fremfører, at Klager ikke har oplyst om kunstterapi korrekt:

- Udsnittet fra lægejournalen af 14. juni 2022 indeholder ikke en fuldstændig beskrivelse af Klagers behandlingshistorik, hvilket blev anerkendt af 'Danmark', og der blev ikke stillet spørgsmål til at klager gik til 'psykolog' to timer om måneden.
- 'Danmark' manglende præcisering af, hvordan det skulle vurderes, hvorvidt kunstterapi eller ad hoc-samtaler i et mentorforløb skulle angives i helbredsskemaerne, er en mangel i 'Danmarks' proces, ikke Klagers.

Det må anses for påfaldende, at der i min lægejournal af 14. juni 2022, som blev fremsendt til 'Danmark', fremgår en oplysning om, at jeg skulle have været i psykologisk behandling. Dette har 'Danmark' tilsyneladende betragtet som en behandlingsform uden yderligere at undersøge relevansen heraf i relation til min sag. Jeg har allerede i tidligere indlæg redegjort for, at brugen af ordet 'psykolog' i denne sammenhæng var en fejlagtig og misvisende formulering. Den korrekte betegnelsesangivelse er, at jeg modtog ad-hoc samtaler i et mentorforløb hos [psykoterapeut], hvilket jeg har præciseret gentagne gange.

For så vidt angår den angivne psykologbehandling, bemærkes det, at jeg aldrig har været i behandling hos en psykolog. Jeg har alene haft en henvisning til psykolog d. 15-10-2021 som fremgår af den video og billede dokumentation af min lægejournal, som er sendt til ankenævnet d. 20.11.2024.

Henvisningen var udelukkende udstedt som dokumentation i forbindelse med et voldeligt forhold. Skulle 'Danmark' ønske at få verificeret denne oplysning, står det dem frit for at indhente yderligere dokumentation vedrørende hvilken psykolog, der påstås at have ydet behandling, idet det understreges, at ingen psykologbehandling reelt har fundet sted men et mentorforløb hos [psykoterapeut].

## 15. Behandling og forsikringsbetingelser

Klager bestrider, at ad hoc-samtaler med en kunstterapeut kan sidestilles med aktiv behandling i en forsikringsmæssig sammenhæng:

- De Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. nr. 4 er uklare med hensyn til, hvorvidt sporadiske samtaler, der ikke er en del af et struktureret behandlingsforløb, skal oplyses.
- Klager havde ingen grund til at vurdere, at sådanne samtaler udgjorde en relevant oplysning i forbindelse med gruppeskiftet. Dette blev ikke fremhævet i ansøgningsmaterialet eller ved optagelsen.

## 16. ... og ...

Med hensyn til Klagerens brug af ... og ...

- Klager oplyste om dette ved første ansøgning om gruppeskift den 2. juni 2022. At 'Danmark' ikke fik denne oplysning ved anden ansøgning den 13. september 2022, skyldes ikke bevidst tilbageholdelse, men at oplysningerne allerede var kendt.
- 'Danmark' havde mulighed for at indhente supplerende oplysninger tidligere, hvis der var tvivl om Klagers medicinske historie.

## 17. Manglende konsekvens i 'Danmarks' begrundelser

'Danmark' har skiftet fokus i sine begrundelser:

- Oprindeligt blev annulleringen begrundet med ... og ... samt henvisning til psykolog.
- Efter modtagelsen af kunstterapeutens oplysninger i juli 2024 har 'Danmark' retrospektivt forsøgt at anvende disse oplysninger som yderligere begrundelse, hvilket er uacceptabelt.

'Danmark's påstand om, at Klager har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med ansøgninger om medlemskab og gruppeskift, hviler på en fejlagtig forståelse af de relevante helbredsoplysninger, som er blevet fremlagt i sagen.

Hertil skal det bemærkes, at de oplysninger, der er blevet afgivet i forbindelse med de to ansøgninger om gruppeskift, ikke kan anses for urigtige, men derimod reflekterer, hvad der var relevant og korrekt på tidspunktet for udfyldelsen af de relevante helbredsskemaer. Klager har konsekvent redegjort for de psykologtimer, der er nævnt i lægejournalen.

## Konklusion og anmodning om sagen til Ankenævnet

### Konklusion:

Klager fastholder, at den annullering af medlemskabet, som 'Danmark' har besluttet, er baseret på urimelige og fejlagtige forudsætninger, samt en uklar og upræcis kommunikation fra 'Danmarks' side i forhold til oplysningskravene. Klager har handlet i god tro og har afgivet de oplysninger, som blev efterspurgt i forbindelse med ansøgningen om medlemskab og gruppeskift. Klager kan ikke stilles til ansvar for ikke at have oplyst om forhold, som ikke blev anmodet om, og de relevante helbredsoplysninger blev afleveret i overensstemmelse med de krav, der blev stillet på de pågældende tidspunkter.

Særligt gør Klager gældende, at ad hoc-samtaler i et mentorforløb ikke udgør behandling, som skulle have været oplyst ifølge forsikringsbetingelserne. Desuden blev oplysninger om medicinforbruget af ... allerede afgivet i en tidligere ansøgning og burde ikke have været nødvendige at oplyse på ny.

### Anmodning til Ankenævnet:

Klager anmoder Ankenævnet om at gennemgå sagen og vurdere, om 'Danmarks' annullering af medlemskabet er lovlig og berettiget, baseret på følgende forhold:

**1. Opfyldelse af oplysningspligten:**

Klager har afgivet de oplysninger, som blev anmodet om af 'Danmark'. Der blev aldrig specifikt bedt om en fuld lægejournal, og Klager kan ikke holdes ansvarlig for, at 'Danmark' ikke præciserede behovet for yderligere oplysninger.

**2. Korrekt vurdering af behandling:**

Klager har forklaret, at de ad hoc-samtaler ikke udgjorde behandling, som skulle have været oplyst i henhold til forsikringsbetingelserne, og at der ikke var tale om kontinuerlig behandling. Det er bemærkelsesværdigt at Danmark ikke har stillet spørgsmålstegn til at der i klagers fremsendte lægejournal til dem, bliver brugt ordet psykolog da de selv definere, at der ingen forskel er på psykolog og kunstterapi. De har derfor fået de relevante oplysninger, men har ikke selv haft stillet spørgsmålstegn til dette.

**3. Manglende konsekvens og retrospektiv anvendelse af oplysninger:**

'Danmark' har ændret sin begrundelse for annulleringen af medlemskabet efter modtagelsen af nye oplysninger, som først blev indhentet mere end et år efter den oprindelige ansøgning. Klager bestrider, at disse oplysninger kan bruges retrospektivt til at ændre beslutningen om medlemskab.

**4. Manglende præcisering fra 'Danmark':**

Klager påpeger, at 'Danmark' havde mulighed for at præcisere kravene til dokumentationen tidligere i processen, hvilket ikke skete. Denne mangel på præcisering medfører, at Klager ikke kan holdes ansvarlig for de manglende oplysninger.

På baggrund af de ovenfor anførte forhold anmoder Klager om, at Ankenævnet ophæver beslutningen om annulleringen af medlemskabet i gruppe 5 og anerkender, at Klager har opfyldt sine forpligtelser i forbindelse med ansøgningen om medlemskab og gruppeskift."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens udsnit af 14/6 2022 af lægejournal fremgår bl.a.:

"13.06.22

... Er medlem af sygeforsikringen Danmark og skal ansøge anden gruppe.

15.10.21

... henv psykolog

...

22.04.21

...

Går til 2 ulige psykologer"

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"15.10.21

henv psykolog

...



# Ankenævnet for Forsikring

41.

101459

04.02.222

... det er [underlivssygdom]... Jeg har lagt nogle tabletter på apoteket...

07.11.22

indlagt med mavesmerter, intet befundet, meget stresset på arbejde...

...

08.11.22

Stress, akut

...

23.11.22

...

Depressive symptomer ... stress symptomer, 2 uger, Gået til samme psykolog i 8 år, pt x 1 ugentlig..."

Af helbredsskema af 13/9 2022 fremgår bl.a.:

**"Har du modtaget behandling hos en fysioterapeut inden for de seneste 12 måneder?**

Nej

...

**Har du modtaget behandling hos en psykolog inden for de seneste 12 måneder?**

Nej

...

**Modtager du for tiden behandling hos andre behandlere?**

Nej

...

**Har du modtaget behandling hos andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?**

Nej

...

**Skal du starte i behandling?**

Nej

...

**Har du anvendt receptpligtig medicin inden for de seneste 12 måneder?**

Ja

...

Diagnose/sygdom/årsag

... vaccine

...

**Forventer du at få et forbrug af receptpligtig medicin?**

Nej

..."

Af brev af 18/7 2024 fra psykoterapeut fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået i terapi hos mig fra 2016-2020. Jeg er ikke kvalificeret til at give en diagnose ... Efter 2020 ... jeg er gået fra at være terapeut til at være hendes mentor. Vi har ingen faste aftaler, men [klageren] bruger ca mellem 1 og 2 timer om måneden. Det vi mest taler om er uddannelse og skole..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"Generelle forsikringsbetingelser**

...

**1. Optagelse**

**Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.**

...

**1.3.1**

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- ...
- at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark')
- at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder
- at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

**1.3.2**

Uanset helbredskravene i punkt 1.3.1 kan medlemmer optages i Gruppe S ud fra en af 'danmark' foranstaltet konkret lægelig bedømmelse.

...

**2.4**

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres."

Nævnets sekretariatet har gennemset klagerens video.

**Nævnet udtaler:**

Klageren er utilfreds med, at selskabet har annulleret hendes gruppeskift fra Gruppe S til Gruppe 5 med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger. Klageren ønsker medlemskab af Gruppe 5.

Klageren søgte den 27/5 2021 om indmeldelse i Gruppe 5. Selskabet afviste ansøgningen med henvisning til, at klageren havde oplyst om depression, søvnbesvær og forbrug af medicin. Kla-

geren blev i stedet medlem af Gruppe S. Klageren anmodede den 14/6 2022 om gruppeskift til Gruppe 5. Selskabet afviste anmodningen med henvisning til, at klageren inden for de seneste 12 måneder havde fået en henvisning til psykologbehandling. Klageren anmodede den 11/9 2022 igen om gruppeskift til Gruppe 5 med henvisning til, at henvisningen til psykologen var udløbet. Klageren blev den 13/9 2022 optaget i Gruppe 5. Den 6/6 2023 indhentende selskabet supplerende oplysninger, og den 23/10 2023 modtog selskabet klagerens fulde lægejournal. Den 13/11 2023 annullerede selskabet klagerens medlemskab af Gruppe 5 med henvisning til, at klageren i helbredsskemaet ikke havde oplyst, at hun "ved gruppeskiftet den 13. september 2022, var henvist til psykolog samt led af [underlivssygdom] og havde fået ordineret [receptpligtig medicin]". I forbindelse med nævnsbehandlingen har selskabet indhentet yderligere oplysninger om klagerens psykologbehandlinger. Den 18/7 2024 svarede klagerens psykoterapeut.

Klageren har anført, at hun i god tro har afgivet de oplysninger, hun blev anmodet om. Der blev aldrig specifikt bedt om en fuld lægejournal, og hun kan ikke holdes ansvarlig for, at selskabet ikke præciserede behovet for yderligere oplysninger. Klageren har anført, at kunstterapi ikke falder ind under den gængse definition af behandling. Klageren har anført, at ad hoc-samtaler med mentor ikke udgør behandling, og at der ikke var tale om kontinuerlig behandling. Klageren har anført, at hun aldrig har anvendt psykologhenvisningen af 15/10 2021. Klageren har anført, at "Lavt selvværd i sig selv betragtes normalt ikke som en medicinsk diagnose, Kunstterapi for lavt selvværd er generelt ikke behandlingskrævende i en medicinsk forstand, medmindre lavt selvværd er forbundet med mere alvorlige psykologiske problemer. Kunstterapi, derimod, er mere fokuseret på følelsesmæssig støtte". Klageren har anført, at hun den 14/6 2022 sendte et udsnit af lægejournalen, hvor det fremgår, at hun har modtaget psykologbehandling. Klageren har anført, at selskabet har ændret sin begrundelse for annulleringen af medlemskabet efter modtagelsen af nye oplysninger, som først blev indhentet mere end et år efter den oprindelige ansøgning. Klageren har anført, at disse oplysninger ikke kan bruges retrospektivt til at ændre beslutningen om medlemskab. Klageren har anført, at selskabet havde mulighed for at præcisere kravene til dokumentationen tidligere i processen og denne mangel på præcisering må medføre, at klageren ikke kan holdes ansvarlig for de manglende oplysninger.

Selskabet har anført, at klageren på optagelsestidspunktet den 13/9 2022 ikke opfyldte forsikringsbetingelserne, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger havde foreligget. Selskabet har anført, at klageren to gange – den 14/6 2022 og 13/9 2022 – svarede benægtende på, at hun havde modtaget behandling fra psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder. Det blev selskabet først bekendt med den 23/10 2023, da selskabet modtog klagerens fulde lægejournal. Selskabet har anført, at klageren ikke oplyste om psykoterapibehandling, og at klageren burde vide, at det var relevante helbredsoplysninger. Selskabet har anført, at klageren ikke oplyste, at hun den 4/2 2022 fortsat modtog receptpligtig medicin. Selskabet har anført, at klageren ikke oplyste, at hun den 15/10 2021 var blevet henvist til psykolog. Selskabet har anført, at klageren den 14/6 2022 alene sendte et udsnit af lægejournalen, hvor det ikke fremgår, at klageren har haft et 8-årigt behandlingsforløb hos en psykolog. Selskabet har anført, at der er tale om to separate ansøgninger om gruppeskifter – den 14/6 og 23/9 2022 – og at det er klagerens ansvar at udfylde helbredsskemaerne korrekt.

Det fremgår af klagerens udsnit af 14/6 2022 af lægejournal, at lægen den 22/4 2021 noterede, at klageren "går til 2 ulige psykolog". Udsnittet ses at løbe fra den 20/1 2020 til den 13/6 2022. Der fremgår dog ingen notater fra 15/10 2021 til 13/6 2022.

Det fremgår af helbredsskema af 13/9 2022, at klageren svarede "nej" til alle spørgsmål om behandling hos psykolog eller "andre behandlere" både "for tiden" og "inden for de seneste 12 måneder", og at klageren vedrørende anvendelse af receptpligtig medicin alene oplyste om en vaccine.

Det fremgår af lægejournal, at klageren den 15/10 2021 fik henvisning til psykolog, at hun den 4/2 2022 fik udskrevet receptpligtig medicin, og at hun den 23/11 2022 har "depressive symptomer ... Gået til samme psykolog i 8 år, pt x 1 ugentlig".

# Ankenævnet for Forsikring

45.

101459

Det fremgår af brev af 18/7 2024 fra psykoterapeut, at klageren "har gået i terapi hos mig fra 2016-2020. Jeg er ikke kvalificeret til at give en diagnose ... Efter 2020 ... jeg er gået fra at være terapeut til at være hendes mentor. Vi har ingen faste aftaler, men [klageren] bruger ca. mellem 1 og 2 timer om måneden. Det vi mest taler om, er uddannelse og skole, da [klageren] har en lav selvtillid. Af og til taler vi også om kæresteproblemer".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse ... at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark') •at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder •at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet uden unødigt ophold har annulleret klagerens medlemskab/forsikring. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens medlemskab/forsikring med tilbagevirkende kraft til optagelsestidspunktet den 13/9 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredsskema af 13/9 2022 på spørgsmålet "Har du anvendt receptpligtig medicin inden for de seneste 12 måneder?" alene oplyste om

# Ankenævnet for Forsikring

46.

101459

en vaccine til trods for, at det fremgår af lægejournalen, at klageren den 4/2 2022 fik udskrevet receptpligtig medicin vedr. en sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i helbredsskemaet af 13/9 2022 svarede nej til spørgsmålene om modtaget behandling "for tiden" og "inden for de seneste 12 måneder" hos psykolog og hos "andre behandlere".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af lægens notat af 23/11 2022, at klageren har "gået til samme psykolog i 8 år, pt x 1 ugentlig", og at klagerens psykoterapeut har oplyst, at de siden 2020 har talt sammen 1-2 timer om måneden, og at "Det vi mest taler om er uddannelse og skole, da [klageren] har en lav selvtillid. Af og til taler vi også om kæresteproblemer".

Nævnet har henset til, at klageren den 14/6 2022 fremsendte et udsnit af sin lægejournal, hvor notaterne fra 15/10 2021 til 13/6 2022 ikke ses at være medtaget.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at samtalerne har karakter af kunstterapi, og at kunstterapi for lavt selvværd generelt ikke er behandlingskrævende i en medicinsk forstand – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings

# Ankenævnet *for* Forsikring

47.

101459