

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 101991:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension  
Marina Park  
Sundkrogsgade 4  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 14/7 2024 har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Det drejer sig om, at PFA baserer hele deres afgørelse på afslag til psykologisk hjælp, på en læges udtalelse/vurdering fra deres samarbejdspartner ([privathospital]). Denne vurdering gjaldt kun i 24 timer, men det vidste PFA ikke. De kunne ikke redegøre for, hvornår jeg kunne gøre brug af dem. Selvom de tilbyder akut krisehjælp. De havde ikke den fornødne viden, om denne vurdering, og på baggrund af denne vurdering vil de ikke hjælpe mig, ej heller kunne de fortælle, hvornår jeg kunne benytte deres tilbud, som jeg betaler for.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg ønsker at opnå økonomisk hjælp til psykologisk behandling. Jeg var nødsaget til at finde en psykolog selv, da PFA lukkede for al hjælp, Jeg ønsker, at de skal dække min udgifter til psykolog bagudrettet og fremadrettet."

Klageren har endvidere i brev af 14/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henvender mig til jer, da jeg har indgivet en klage til min sundhedsforsikring d. 17/6-24. Denne klage har de afvist.

Jeg vedhæfter al relevant korrespondance.

Min historie er kort fortalt, at jeg d. 20/4 forsøger at tage mit eget liv i et kort øjeblik i affekt. Det var ikke planlagt eller velovervejet, og jeg fortryder med det samme. Jeg ender på skadestuen, hvor jeg bliver vurderet af to læger, der vurderer mig stabil og uden for risiko. Jeg bliver sendt

hjem. Dagen efter henvender jeg mig ved lægevagten, for at komme til psykiatrisk regi i håb om, at de kunne tilbyde mig en form for behandling. Dette bliver afvist. Der er ikke noget hjælp at hente i offentlig regi. Jeg tager til egen læge og får samme besked; at der ikke er noget han kan henvise mig til, medmindre jeg vil vente i flere måneder eller endda op til år. Jeg henvender mig til [privathospital], da jeg er udredt for ADHD der og håber, at de kan tilbyde en eller anden form for hjælp bl.a. en optitrering af min ADHD medicin. Jeg kommer ind til en sygeplejerske, der ikke har været involveret i mit tidligere forløb. Hun overleverer til en psykiatrisk læge efter at have haft samtalen med mig. Lægen vurderer ud fra denne mundtlige overlevering, at jeg er ustabil og i risiko for yderligere selvskade på trods af, han ikke har set mig, og at egen læge og læger fra skadestuen vurderer mig stabil og uden for risiko.

Da [privathospital] har et samarbejde med min sundhedsforsikring (PFA), får denne en melding om vurderingen. Lægen mener, jeg skal have hjælp via det offentlige og afviser at tilbyde mig hjælp. Det skal lige siges, at jeg henvendte mig som selvbetaler og betalte 1200 kr for samtalen hos [privathospital]. Og samtidig har jeg på daværende tidspunkt fået at vide af flere instanser, at det offentlige ikke kan tilbyde mig hjælp, da de har vurderet mig anderledes. Jeg spørger PFA, om de kan hjælpe med eventuel psykologisk behandling. De afviser, og siger, at de ikke kan tilbyde mig noget form for hjælp grundet lægens vurdering. Jeg spørger, hvornår jeg så kan gøre brug af min sundhedsforsikring, hvortil jeg får svaret, at det vidste de ikke. Så jeg har altså en sundhedsforsikring, som ikke kan svare mig på, hvornår jeg reelt kan brug af dem. Selvom de reklamerer med akut krisehjælp.

Jeg snakker med egen læge, patientklagenævnet og en psykiater fra Psykiatrifonden, som alle siger, at [privathospital] ikke må afvise mig som selvbetaler. Dette skriver jeg til [privathospital], og efter et par dage ringer de til mig og tilbyder mig en ny vurdering uden beregning. Så de blev altså bange, da jeg skrev denne besked til dem, og gav mig denne samtale.

Under denne samtale fortæller lægen mig, at den vurdering han havde lavet på mig baseret på en mundtlig overlevering fra en sygeplejerske, der så mig for alle første gang, og aldrig har mødt mig før eller været involveret i tidligere udredning, kun gjaldt i 24 timer.

Min klage til PFA er bl.a. hvorfor de ikke vidste dette? Det er dem, der har valgt at samarbejde med [privathospital]. Hvordan kan man som sundhedsforsikring, som kan tilbyde akut krisehjælp, ikke vide, at sådan en vurdering kun gælder i 24 timer?! Da jeg ringede og spurgte, hvornår jeg kunne gøre brug af den hjælp, som jeg betaler for, kunne de ikke svare mig på, hvornår jeg igen kunne få hjælp til psykologisk behandling.

Jeg var nødsaget til selv at finde en psykolog og betale for denne behandling. Ingen hjælp i det offentlige regi, og ingen hjælp fra min sundhedsforsikring.

Jeg mener, det er fuldstændig vanvittigt, at man som sundhedsforsikring ikke ved, at sådan en vurdering kun gælder i 24 timer. En sundhedsforsikring, som reklamerer med at kunne tilbyde akut krisehjælp.

Jeg fik to kontrol tider hos [privathospital] i forhold til min medicin, som jeg måtte aflyse, da jeg bruger alle mine penge på at betale for at gå til psykolog. Jeg går hos denne psykolog for at få arbejdet, hvad der skete d. 20/4, og ikke for min ADHD eller noget andet.

Jeg har ydermere en spiseforstyrrelse, som jeg har haft siden jeg var 11 år gammel. Denne bliver taget med i vurderingen af mig. Den kører på lavt niveau, og har været stabil flere år. Jeg har også haft et træls forhold til alkohol, hvor jeg ca. hver 3. måned har haft et par dage med stort alkohol indtag. Da der også var indtaget alkohol i forbindelse med mit selvmordsforsøg, er dette selvfølgelig nævnt. Jeg var ikke beruset, og bliver vurderet lige sådan inde på skadestuen.

Klagen forlyder i princippet på, at de ikke kunne fortælle mig, hvornår jeg kunne gøre brug af dem. At de ikke har den fornødne viden. At de siger, de tilbyder akut krisehjælp, men ikke kan tilbyde det til mig. At de ikke ved, at en sådan vurdering kun gælder i 24 timer.

Havde de haft den fornødne viden, havde jeg kunne gøre brug af min sundhedsforsikring i forhold til psykologiske samtaler, så havde jeg ikke haft den store udgift til psykolog, som jeg har nu.

Derfor mener jeg, at de må dække mine udgifter til psykolog, da jeg ikke havde andre muligheder på grund af deres manglende viden inden for sundhedsområdet.

I PFA's svar til min klage, svarer de aldrig på, hvorfor de ikke havde den fornødne viden. De svarer ikke på, hvorfor de ikke kunne sige, hvornår jeg kunne gøre brug af dem.

Jeg betaler for at kunne få akut krisehjælp, men det kan de ikke tilbyde mig. De skriver, at de refererer til lægens ([privathospital]) udtalelse, men de ved ikke, at denne vurdering kun er gældende i 24 timer. Og det er, som tidligere nævnt, lægen selv, der fortæller min kæreste og jeg dette til samtalen hos [privathospital].

Jeg har brugt rigtig mange penge på psykolog, for jeg havde ikke andre muligheder. Jeg mener, det er under al kritik, at en sundhedsforsikring læner sig helt og holdent op ad en vurdering, som de ikke aner kun gælder i 24 timer. De indrømmer ikke deres fejl i deres tilbage melding. Jeg er klar over, at jeg er kompleks, men derfor har jeg stadig ret til akut krisehjælp. Jeg mener, at de skal dække de mange udgifter, jeg har haft og får fremadrettet, når det er dem, der har lavet en fejl ved udelukkende at læne sig op ad den vurdering fra lægen, og de havde ingen ide om, at denne kun gjaldt i 24 timer."

Selskabet har den 26/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har Helbredssikring hos selskabet. Som bilag A fremlægges forsikredes police, og som bilag B fremlægges de tilhørende vilkår, begge pr. 1. april 2024, hvor forsikredes aftaleforhold hos selskabet begyndte.

## Sagsfremstilling

Den 22. april 2024 henvendte forsikrede sig til Psykologisk Kompetencecenter hos selskabet, med ønske om psykologbistand grundet selvmordsforsøg 2 dage forinden. Forsikrede oplyste telefonisk, at hun i desperation havde skåret pulsåren over, hvorefter hun blev behandlet kortvarigt på PAM (Psykiatrisk Akutmodtagelse).

Hun oplyste desuden, at hun kort forinden havde færdiggjort et psykiatrisk udredningsforløb hos [privathospital], hvor diagnosen ADHD blev stillet.

Denne udredning er betalt af et tidligere forsikringsselskab, og forsikrede har efterfølgende valgt at fortsætte som selvbetaler hos [privathospital].

Selskabet har indhentet oplysninger om forsikredes forløb hos [privathospital], og det fremgår, at forsikrede d. 22. april fik en akuttid hos [privathospital], hvor der blev lavet en grundig selvmordsrisikovurdering.

Det blev vurderet, at forsikrede fremstod ustabil, at hun havde udfordringer med indtagelse af alkohol i ukendt omfang, at selvmordsforsøget var foregået i forbindelse med alkoholindtag, at forsikrede havde en svært selvskadende adfærd i suicidalt øjemed, at forsikrede tillige havde nogle spisemæssige udfordringer, og at forsikredes ADHD var utilstrækkelig behandlet.

Forsikredes forløb og daværende situation blev drøftet på lægekonference hos [privathospital], og samlet set var vurderingen, at forsikrede ikke burde behandles i privatregi grundet kompleksiteten og manglende mulighed for intensiv opfølgning, og derfor burde henvises til videre behandling i Regionspsykiatrien.

Selskabet er opmærksom på forsikredes oplysning om, at psykiatrisk overlæge på [privathospital] angiveligt skulle have erkendt overfor forsikrede, at han tidligere i forbindelse med sin vurdering af forsikrede har begået en fejl.

Selskabet har ikke kunnet få dette bekræftet af hverken den pågældende overlæge eller [privathospitals] lægefaglige direktør, og finder i øvrigt ikke, der er tilstrækkeligt belæg for en sådan antagelse.

Forsikrede har i efterforløbet selv indledt et forløb med samtaleterapi hos en psykolog, som forsikrede selv har fundet frem til.

Forsikrede har overfor selskabet rejst krav om dækning af udgifter til medicinkontroller hos tal samt krav om dækning af forsikredes løbende udgifter til psykolog.

## **Forsikringsvilkår**

Det fremgår af pensionsbeviset (policen), bilag A, s. 3, at *Frem til den 1. oktober 2024 dækker helbredssikringen ikke behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. april 2024. Helbredssikringen dækker heller ikke kroniske sygdomme, der er opstået før den 1. april 2024.*

Fra vilkårene for Helbredssikring, bilag B, skal fremhæves følgende bestemmelser:

### **3.2. Særlig definition af begreber**

*Behandling: En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden.*

### **3.3.3. Godkendelse fra PFA Pension**

*PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.*

*PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.*

### *3.7.3. Kronisk sygdom*

*Forsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende*

*behandling. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået, efter at den forsikrede er omfattet af forsikringen, bliver dækket i maksimalt seks måneder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Dette gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af forsikringen.*

### **Begrundelse for selskabets afgørelse**

Forsikrede er inden forsikringens ikrafttrædelse diagnosticeret med bl.a. ADHD.

Da ADHD er en kronisk psykiatrisk diagnose, dækkes behandling af denne ikke af selskabet, jf. vilkårenes pkt. 3.2, pkt. 3.7.3 og pensionsbevisets særlige vilkår i øvrigt.

Forsikredes ønske om, at selskabet dækker de to medicinske kontroller kan derfor ikke imødekommes.

I forhold til forsikredes anmodning om dækning af samtaler ved den psykolog, hun er i forløb ved, må afslag om dækning ligeledes fastholdes med henvisning til vilkårenes pkt. 3.2 og 3.7.3 tillige med vilkårenes pkt. 3.3.3, idet selskabet ej heller har godkendt den påbegyndte behandling.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 11/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som respons på PFA's uploadede dokument, vil jeg meget gerne have lov at belyse endnu en gang, den egentlige årsag til klagen. I bund og grund er klagens kerne, at min sundhedsforsikring ikke har den fornødne viden i forhold til, at den vurdering, som lægen fra [privathospital] sender, kun gælder i 24 timer.

Herefter skal der laves en ny risikovurdering. Det fandt jeg ud af, da jeg var til samtale inde hos [privathospital] efterfølgende, hvor selvsamme læge, fortæller dette.

Jeg spurgte PFA, om de vidste, hvornår jeg kunne gøre brug af min forsikring, hvortil svaret lød, at de kunne de ikke fortælle mig. De vidste det ikke. Havde de haft den fornødne viden indenfor sundhedsområdet, så ville de have kunne rådgive mig, og jeg ville kunne have fået en ny vurdering.

Havde jeg ventet lidt, havde de kunne finde en psykolog til mig indenfor deres regi. Men jeg kunne ikke anvende min sundhedsforsikring, og de kunne ikke fortælle mig, hvornår jeg overhovedet kunne.

Derfor søgte jeg en psykolog uden for deres regi grundet situationens alvor. Jeg synes, at de har manglende viden i forhold til min vurdering, og jeg betaler for at kunne bruge min sundhedsforsikring, og jeg forventer at en sundhedsforsikring har viden inden for det sundhedsfaglige område.

Jeg har ikke på noget tidspunkt klaget over, at de ikke ville dække forløbet hos [privathospital]. Det var blot et spørgsmål. Og det er helt forståeligt, at de ikke dækker dette.

Jeg havde og har brug for hjælp til at få bearbejdet hændelsen d. 20/4, og få redskaber således jeg ikke ender der igen nogensinde.

Jeg troede virkelig, at når en sundhedsforsikring reklamerer med akut krisehjælp, at de så rent faktisk kunne enten tilbyde mig noget, eller vidste, at der skulle en ny vurdering til, før jeg kunne anvende forsikringstilbuddene, som jeg betaler for.

PFA har selv valgt [privathospital] som samarbejdspartner, og i det partnerskab forventer jeg, at de kommunikerer med hinanden og er sat ind, hvordan tingene hænger sammen. Såsom at en sådan vurdering kun er gældende i 24 timer.

Jeg kunne have fået en ny vurdering, og således havde jeg kunne gøre brug af min sundhedsforsikrings tilbud om akut krisehjælp. I stedet har jeg brugt rigtig mange penge på psykolog samtaler, samtidig med at jeg betaler for at kunne få det samme via min sundhedsforsikring. Jeg synes, det er grotesk, at de gemmer sig bag paragraffer og det faktum, at psykologen ikke er i deres regi – det kunne jeg jo ikke vide, da PFA ikke ville oplyse mig om hvilke psykologer jeg kunne henvende mig til, indenfor deres regi. Jeg var nødsaget til selv at finde hjælp, og jeg prioriterede derfor en psykolog, med første mulige konsultationer. Desværre var denne psykolog, ikke en samarbejdspartner til PFA. [Privathospital] henviste mig til det offentlige, og der fik jeg blot at vide, at der kunne gå op til et år, før jeg kunne få hjælp.

Derudover, vurderede psykiatrisk skadestue ikke den samme overhængende farer, hvorfor jeg heller ikke kunne få hjælp af dem med det samme, men skulle henvises af egen læge.

Jeg kunne ikke få krisehjælp via PFA pga. deres manglende viden og det koster nu mig, og min familie, rigtig dyrt i psykolog penge og alt hvad denne sag har medført.

Afslutningsvist, vil jeg understrege at min anke går på, at jeg er blevet fanget i dette vakuum, hvor jeg ikke kunne gøre brug af min sundhedsforsikring eller få nogen form for vejledning, pga. uvidenhed fra PFA om gældende lovgivning indenfor sundhedssektoren, i dette tilfælde, reglen om 24 timer."

Selskabet har i brev af 30/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis henvises til selskabets klagesvarskrift af 26. august 2024 og den heri indeholdte begrundelse for selskabets afgørelse.

Selskabet noterer sig derudover, at forsikrede nu uddyber, at hun klager over, at selskabet ikke havde fornøden viden om, at vurderingen fra psykiateren på [privathospital] kun var gældende i

24 timer, og over, at selskabet ikke har kunnet svare på, hvornår forsikrede kan bruge sin Helbredssikring.

Selskabet finder det nødvendigt at præcisere, at der ved forsikredes henvendelse til [privathospital] blev foretaget dels en vurdering af, hvorvidt forsikrede var selvmordstruet, og dels en bredere vurdering af forsikredes (psykiske) helbredstilstand.

Vurderingen af, hvorvidt en patient kan siges at være selvmordstruet, er i sagens natur en vurdering i øjeblikket.

Hvis patienten vurderes selvmordstruet, skal der senest efter 24 timer foretages en ny vurdering af, om patienten fortsat kan anses for selvmordstruet. En vurdering af, at en patient ikke fremstår selvmordstruet, er derimod ikke underlagt samme krav.

Vurderingen foretaget af [privathospital] var, at forsikrede ikke fremstod selvmordstruet. Derudover var vurderingen af forsikredes psykiske tilstand, at hun havde udfordringer med indtagelse af alkohol i ukendt omfang, at forsikrede tillige havde nogle spisemæssige udfordringer, og at forsikredes ADHD var utilstrækkelig behandlet.

Som nævnt i selskabets klagesvarskrift blev forsikredes sag drøftet på en lægekonference hos [privathospital], og vurderingen var her, at forsikrede ikke burde behandles i privatregi grundet kompleksiteten og manglende mulighed for intensiv opfølgning, og derfor burde henvises til videre behandling i Regionspsykiatrien.

Hverken denne vurdering af forsikredes generelle psykiske tilstand, eller vurderingen af selvmordsrisikoen hos forsikrede, har imidlertid været bestemmende – endsige afgørende – for selskabets afgørelse. Der henvises herom til selskabets klagesvarskrift af 26. august 2024.

For så vidt den del af forsikredes klagepunkt, der går på, at selskabet (efter forsikredes opfattelse) ikke har den fornødne viden inden for sundhedsområdet og derfor ikke kan svare på, hvornår forsikrede kan bruge sin helbredssikring igen, skal selskabet igen fremhæve, at afslaget på dækning blandt andet er begrundet i, at forsikrede lider af en kronisk lidelse, der er diagnosticeret inden forsikringens ikrafttrædelse, og som dermed er undtaget fra dækning.

Allerede som følge heraf vil forsikrede i udgangspunktet ikke kunne få dækning for behandlinger, der har relation til hendes kroniske lidelse.

Forsikredes helbredssikring indeholder i øvrigt ingen særlige begrænsninger i forsikredes muligheder for at søge om dækning for behandling af de mange øvrige lidelser, som vilkårene omfatter.

Selskabet kan herudover vanskeligt afgive yderligere tilsagn om fremtidig dækning."

Klageren har i brev af 6/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne starte med at anfægte, at der skrives en masse omkring denne 24-timers regel i forhold til vurderingen af mig. Det er stadigvæk et faktum, at personen jeg snakkede med hos PFA ikke vidste, at der skulle laves en ny vurdering af mig efter 24 timer. Og at lægens vurdering af mig, er det, som det hele falder tilbage på. De skriver selv, at der skal foretages en ny vurdering efter 24 timer, hvis patienten vurderes selvmordstruet, hvor var den information henne i alt det her

til mig? Det var der ingen, der kunne fortælle mig. Og de skriver selv, at en person, der ikke vurderes selvmordstruet, ikke er underlagt de samme krav. Ergo, hvorfor var der ingen, der fortalte mig det? De skriver desuden, at [privathospital] ikke vurderet mig som værende selvmordstruet? Det er ikke rigtigt. Det er jo det hele sagens kerne omhandler.

Ydermere nævner de, at min sag blev taget op på lægekonference. Det var ikke tilfældet til at starte med. Sagen hos [privathospital] bliver først taget op på lægekonference efter jeg havde skrevet et langt brev til [privathospital]. I starten bliver vurderingen af mig lavet ud fra en mundtlig overlevering fra den sygeplejerske, der så mig d. 22/4 til lægen, som derefter laver vurderingen. Det ringede den selvsamme sygeplejerske og fortalte mig.

Min sag kom på konferencen efter jeg havde sendt et langt brev til [privathospital], og derefter kalder de mig ind til en samtale, hvor jeg her for første gang møder lægen, der havde lavet en vurdering af mig ud fra mundtlig overlevering. Til samtalen havde jeg min kæreste, ... , og lægen fortæller os her om denne 24 timers regel, samt at han godt vidste, at der ikke var noget akut hjælp at hente indenfor det offentlige. De tilbød mig herefter et forløb i forhold til optrapning af min medicin, som jeg ikke havde råd til at følge op på grundet det omfattende økonomiske udlæg i forbindelse med psykolog behandlinger.

Derudover var den hjælp jeg bad om, hjælp til at bearbejde hændelsen, der fandt sted den 20/4, og til det, var der ingen hjælp at hente i offentligt regi. Der henvises til journal notat fra d. 20/4 fra skademodtagelsen, samt til min egen læge, ... .

De skriver at afslaget på dækning til psykologisk bistand skyldes mine diagnoser, og her vil jeg igen gerne understrege, at det jeg søgte, var akut krisehjælp, som PFA i øvrigt reklamerer med at tilbyde, til bearbejdelse af hændelsen d. 20/4 - jeg bad ikke om hjælp til at bearbejde mine andre problematikker. Jeg ved ikke, om der er nogen, der kan forestille sig, hvor meget, der ligger i sådan en hændelse for mig som person. Det er ikke for mine øvrige diagnoser, at jeg går til samtaler hos en psykolog, det er for at sikre mig, at hændelser som denne aldrig vil ske igen, uanset diagnoser og problematikker."

Det fremgår af klagerens journal fra privathospital:

"Onsdag d. 2. august 2023

VURDERENDE SAMTALE

Henvendelsesårsag (kort):

...-årig kvinde (selvbetalende) henvender sig med henblik på udredning for autisme/ADHD.

...

Tidligere kendt i psykiatrien/Tidligere behandling? (årstal, sted, tematik):

Bulimi-diagnose allerede som 11-årig. Ambulant behandling af flere gange.

Indlagt i 2016 på psykiatrisk pga. lavt Kalium.

Har haft et alkoholoverbrug og været i forskellige behandlinger for det.

Har gået hos privatpraktiserende psykolog ...

Gået hos anden psykolog.

Er meget nærtagende.

...

Har konstant uro i hovedet - konstant tankemylder. Der kører mere eller mindre en sang i hovedet

hele tiden. Springende i tanker. Tanker kan komme til at køre loop. Føler, at hun gør alting halvt. Føler aldrig, at hun gør tingene godt nok. Er meget selvkritisk og perfektionistisk. Har svært ved at koncentrere sig. Tegnede altid i timerne. Er pillende og motorisk urolig. Har svært ved at føle, at hun kan være tilstede i nuet. Der er en konstant rastløshed og indre uro. Bliver nemt afledt og forstyrret af ydre stimuli - har altid lagt mærke til anderledes ting. Er meget enten-eller. Bliver besat af ting og bliver meget vred, hvis hun bliver afbrudt i det, hun er i. Har svært ved at skifte spor, hvis der er noget, hun har sat sig for. Har svært ved at regulere følelserne. Har svært ved at sige pyt til tingene. Har brug for meget orden omkring sig. Var meget ordentlig som barn, fordi søsteren var vild. Var meget perfektionistisk som barn. Er meget snakkende og afbryder andre. Stort behov for forudsigelighed. Har svært ved ændringer. Har svært ved planlægge - går for meget i detaljer og mister overblikket. Kæresten står meget for de praktiske ting og kommunikationen med skolen. Kan

indimellem været impulsiv. Har mange projekter, som ikke er færdiggjort. Har svært ved at fastholde fokus over tid. Ikke umiddelbart social-kognitive udfordringer, men pt har altid været meget 'nærtagende' - har meget svært ved, hvis nogen taler hårdt til hende. Har altid følt, at hun ikke passer ind. Har rigtigt svært ved small-talk. Oplever small-talk som meget kedeligt. Har det lidt svært

ved berøring - bryder sig om mere faste berøring. Har også været følsom over for tøj. Har meget lavt selvværd. Har altid haft det lidt ubehageligt med øjenkontakt. Ingen problemer ift. sproglig og motorisk udvikling. Har klaret sig godt i skolen, men har ikke kunnet finde ud af matematik. Er godt til at finde på ting og har haft en god fantasi. Som lidt optagethed af tallet syv som barn. Skal tælle til syv inden et eller andet. Tidligere har der været katastrofetanker.

...

Fredag d. 8. september 2023  
INDLEDENDE SAMTALE VOKSNE

...

Samlet set vurderes der være indikationer for at pt har en underliggende opmærksomhedsforstyrrelse og det vurderes relevant at udrede nærmere for dette.

...

Onsdag d. 13. september 2023  
DIVA 5.0 – DIAGNOSTISK INTERVIEW

...

Mandag d. 18. september 2023  
TILBAGEMELDINGSSAMTALE

...

Onsdag d. 18. oktober 2023  
MEDICIN FOR-SAMTALE SYGEPLEJERSKE

...

Torsdag d. 26. oktober 2023  
MEDICINSAMTALE SPECIALLÆGE

...

Tirsdag d. 28. november 2023  
MEDICINKONTROL PR. TLF. VIA TEAMS

...

Tirsdag d. 2. januar 2024  
MEDICINKONTROL

...

Onsdag d. 3. januar 2024

# Ankenævnet for Forsikring

10.

101991

## EPIKRISE

...

Tirsdag d. 9. april 2024

Pt. ringer ind, da hun ønsker at snakke optrapning i medicin.

...

Mandag d. 22. april 2024

## MEDICINKONTROL

Kommer til en akut tid, i vanlig behandlers fravær, grundet ønske om øgning i dosis og selvmordsforsøg i weekenden.

...

Kan mærke en tilbagevendende af det rod som hun havde i hovedet før, er tilbage nu. Føler en tornado i sit hovede, med tanker der optager en masse plads i hovedet. Føler at hovedet er for fyldt. Føler sig meget belastet og presset, har en hektisk hverdag med familieliv, koordineringsarbejde, skiftende arbejdstider, som presser hende meget. Føler at den medicinske effekt har dalet markant. Ønsker ligeledes et terapeutisk forløb igennem PFA.

...

Torsdag d. 25. april 2024

Pt. har ønske om medicinjustering samt intensivt terapiforløb, da pt's tilstand er forværret, og resulterede i suicidalforsøg i weekenden. Efter konference med vores speciallæge, informeres pt. om,

at den hjælp som pt. har brug for, ikke er den rette for pt. her, i ambulant regi. Dette grundet at pt. er i øget suicidalrisiko, og har komplekse udfordringer, som de i Regionspsykiatrien bedre intensivt kan hjælpe og støtte pt. i, som hun har brug for. Pt. vil derfor blive afsluttet hos [privathospital] og overgå til egen læge mhp. henvisning til regionen."

Det fremgår af notat af 20/4 2024 journal fra psykiatrisk akutmodtagelse:

## "ANAMNESE

...-årig kvinde, nyligt diagnosticeret med ADD, privatpsykiatrisk regi, kommer med selvskade. Hun har d.d. ved 12-tiden [selvmordsforsøg]. Beretter at hun skulle holde [selskab] i aften og har været presset i en længere periode. Valgte derfor at indtage alkohol i morges, hvilket fik kæresten til at ringe rundt og aflyse festen. Dette 'væltede hendes verden' og fik hende til at skade sig selv. Fortæller at hun ikke tidligere har gået med suicidaltanker, men har gennem det seneste halve år haft en alkoholproblematik, som gør, at hun ikke tænker rationelt. Har et ønske om at tale med en psykiater, da hun mener problemet skyldes for lav dosis af vanlig medicin. Har et ønske om at øge dosis og er frustreret over forløb i privatpsykiatrisk regi, da hun ikke kan få kontakt til dem og ikke har andre muligheder for at justere medicin. Hun har ... børn og ikke tidligere været selvskadende. Føler sig flod over forløbet og giver udtryk for, at hun er ked af, at hun har udsat sin familie for dette.

Objektiv undersøgelse - skadenotat:

Beskrivelse: Fremstår vågen, klar og orienteret. God almentilstand. Påvirket og ked af situationen, men fremstår ikke suicidaltruet."

Det fremgår af klagerens police:

**"PFA Helbredssikring**

...

Frem til den 1. oktober 2024 dækker helbredssikringen ikke behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. april 2024. Helbredssikringen dækker heller ikke kroniske sygdomme, der er opstået før den 1. april 2024."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

**"3. Særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring**

...

**3.3. Generelle krav for dækning**

...

**3.3.3. Godkendelse fra PFA Pension**

PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.

PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.

...

**3.7. Undtagelser fra dækning**

**3.7.1. Sygdom, der fandtes, inden dækningen begyndte**

Da tilmelding til forsikringen er frivillig, vil der være begrænsninger i dækningsomfanget for bestående lidelser i begyndelsen af forsikringstiden. Behandling mv., der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen, er således ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af pensionsbeviset, hvad der er omfattet af begrænsningen, og hvornår begrænsningen ophører. Kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse, dækkes dog heller ikke efter den dato, der fremgår af pensionsbeviset, medmindre betingelserne i punktet 'Kronisk sygdom i bevægeapparatet' er opfyldt.

...

**3.7.3. Kronisk sygdom**

Forsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået, efter at den forsikrede er omfattet af forsikringen, bliver dækket i maksimalt seks måneder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Dette gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af forsikringen."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, som siden august 2023 havde været i et udrednings-/behandlingsforløb på et privathospital for autisme/ADHD, kontaktede selskabet den 22/4 2024, da hun ønskede psykologbistand på grund af et selvmordsforsøg den 20/4 2024. Klageren var efter selvmordsforsøget behandlet på psykiatrisk akutmodtagelse, hvor hun ikke blev vurderet selvmordstruet. Hun fik en akut tid på privathospitalet, hvor hun var i behandlingsforløb, den 22/4 2024, hvor hun ønskede øgning af medicindosis. Klageren var igen i kontakt med privathospitalet den 25/4 2024, hvor hun blev afsluttet, da man mente, at der var tale om komplekse udfordringer, som skulle behandles i regionspsykiatrien. Klageren har herefter været i psykologbehandling. Klageren har fremlagt fakturaer for 15 behandlinger. Klageren har også fremlagt kvittering for konsultation på privathospitalet. Selskabet har afvist at dække behandlingerne. Klageren ønsker, "at opnå økonomisk hjælp til psykologisk behandling. Jeg var nødsaget til at finde en psykolog selv, da PFA lukkede for al hjælp, Jeg ønsker, at de skal dække mine udgifter til psykolog bagudrettet og fremadrettet".

Selskabet har anført, at klageren inden forsikringens ikrafttræden var diagnosticeret med ADHD, at ADHD er en kronisk psykiatrisk diagnose, hvorfor behandlingen ikke dækkes af forsikringen. Selskabet har henvist til, at det følger af klagerens police, at der ikke dækkes behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med sygdomme eller skader, der var til stede den 1/4 2024.

Klageren har anført, at "PFA baserer hele deres afgørelse på afslag til psykologisk hjælp, på en læges udtalelse/vurdering fra deres samarbejdspartner ([privathospital]). Denne vurdering gjaldt kun i 24 timer, men det vidste PFA ikke. De kunne ikke redegøre for, hvornår jeg kunne gøre brug af dem. Selvom de tilbyder akut krisehjælp. De havde ikke den fornødne viden, om denne vurdering, og på baggrund af denne vurdering vil de ikke hjælpe mig, ej heller kunne de fortælle, hvornår jeg kunne benytte deres tilbud, som jeg betaler for". Klageren anfører, at selskabet "skriver at afslaget på dækning til psykologisk bistand skyldes mine diagnoser, og her vil jeg igen gerne understrege, at det jeg søgte, var akut krisehjælp, som PFA i øvrigt reklamerer med at tilbyde, til bearbejdelse af hændelsen d. 20/4 - jeg bad ikke om hjælp til at bearbejde

mine andre problematikker. Jeg ved ikke, om der er nogen, der kan forestille sig, hvor meget, der ligger i sådan en hændelse for mig som person. Det er ikke for mine øvrige diagnoser, at jeg går til samtaler hos en psykolog, det er for at sikre mig, at hændelser som denne aldrig vil ske igen, uanset diagnoser og problematikker".

Det fremgår af klagerens journal fra privathospital: "Onsdag d. 2. august 2023: ...-årig kvinde (selvbetaler) henvender sig med henblik på udredning for autisme/ADHD. ... Tirsdag d. 9. april 2024: Pt. ringer ind, da hun ønsker at snakke optrapning i medicin. ... Mandag d. 22. april 2024: Kommer til en akut tid, i vanlig behandlers fravær, grundet ønske om øgning i dosis og selvmordsforsøg i weekenden. ... Kan mærke en tilbagevendende af det rod som hun havde i hovedet før, er tilbage nu. Føler en tornado i sit hovedet, med tanker der optager en masse plads i hovedet. Føler at hovedet er for fyldt. Føler sig meget belastet og presset, har en hektisk hverdag med familieliv, koordineringsarbejde, skiftende arbejdstider, som presser hende meget. Føler at den medicinske effekt har dalet markant. Ønsker ligeledes et terapeutisk forløb igennem PFA. ... Torsdag d. 25. april 2024: Pt. har ønske om medicinjustering samt intensivt terapi-forløb, da pt's tilstand er forværret, og resulterede i suicidalforsøg i weekenden. Efter konference med vores speciallæge, informeres pt. om, at den hjælp som pt. har brug for, ikke er den rette for pt. her, i ambulant regi. Dette grundet at pt. er i øget suicidalrisiko, og har komplekse udfordringer, som de i Regionspsykiatrien bedre intensivt kan hjælpe og støtte pt. i, som hun har brug for. Pt. vil derfor blive afsluttet hos [privathospital] og overgå til egen læge mhp. henvisning til regionen".

Det fremgår af notat af 20/4 2024 journal fra psykiatrisk akutmodtagelse: "...-årig kvinde, nyligt diagnosticeret med ADD, privatpsykiatrisk regi, kommer med selvskade. Hun har d.d. ved 12-tiden [selvmordsforsøg]. Beretter at hun skulle holde [selskab] i aften og har været presset i en længere periode. Valgte derfor at indtage alkohol i morges, hvilket fik kæresten til at ringe rundt og aflyse festen. Dette 'væltede hendes verden' og fik hende til at skade sig selv. Fortæller at hun ikke tidligere har gået med suicidal tanker, men har gennem det seneste halve år haft en alkoholproblematik, som gør, at hun ikke tænker rationelt. Har et ønske om at tale med en

psykiater, da hun mener problemet skyldes for lav dosis af vanlig medicin. Har et ønske om at øge dosis og er frustreret over forløb i privatpsykiatrisk regi, da hun ikke kan få kontakt til dem og ikke har andre muligheder for at justere medicin. Hun har ... børn og ikke tidligere været selvskadende. Føler sig flov over forløbet og giver udtryk for, at hun er ked af, at hun har udsat sin familie for dette. Objektiv undersøgelse - skadenotat: Beskrivelse: Fremstår vågen, klar og orienteret. God almentilstand. Påvirket og ked af situationen, men fremstår ikke suicidaltruet". Det fremgår af klagerens police, at "Frem til den 1. oktober 2024 dækker helbredssikringen ikke behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. april 2024. Helbredssikringen dækker heller ikke kroniske sygdomme, der er opstået før den 1. april 2024".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.7.1., at "Da tilmelding til forsikringen er frivillig, vil der være begrænsninger i dækningsomfanget for bestående lidelser i begyndelsen af forsikringstiden. Behandling mv., der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen, er således ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af pensionsbeviset, hvad der er omfattet af begrænsningen, og hvornår begrænsningen ophører. Kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse, dækkes dog heller ikke efter den dato, der fremgår af pensionsbeviset, medmindre betingelserne i punktet 'Kronisk sygdom i bevægeapparatet' er opfyldt".

Det fremgår videre af betingelsernes punkt 3.7.3., at "Forsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået, efter at den forsikrede er omfattet af forsikringen, bliver dækket i maksimalt seks måneder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Dette gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af forsikringen".

# Ankenævnet for Forsikring

15.

101991

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt på, at det følger af klagerens police, at forsikringen ikke dækker "sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. april 2024", og at det på baggrund af journalerne fra akutmodtagelsen og privathospitalet er nævnets opfattelse, at der er en klar sammenhæng mellem klagerens behandlingsforløb for ADHD, medicinering af ADHD, forværringen af klagerens tilstand, selvmordsforsøget, og den efterfølgende psykologbehandling.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings