

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 102459:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 21/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Bliver hentet med ambulance ... med akut stress. Besøger egen læge og ringer til sygesikring samme dag for at komme i gang med behandling. Da jeg ringer i presset tilstand forklarer jeg om min situation og beskriver at jeg tidligere har haft god succes hos ... og gerne vil hos ... igen. Jeg fravælger alt udenoms støj i mit liv og fokuserer 100% på at komme tilbage i sund mental tilstand. Da alt er overstået og jeg skal have udbetaling for mine udlæg bliver jeg afvist med begrundelsen af de kun betaler for Autoriserede Psykologer. Det kan jeg efterfølgende godt læse af mine papirer, men havde ALDRIG fokuseret på den del da jeg jo havde en samtale i telefonen hvor de sagde at jeg nok skulle få hjælp. Ydermere er der op mod 1 års ventetid hos psykologer og det var slet ikke det jeg havde brug for. Jeg vil i den henseende henvise til:
<https://fogp.dk/helbredsoplysninger/principper-for-indhentning-afspeciallaegeerklaeringer/>
- særligt PRINCIP 3 & 4 som er nøjagtigt de principper jeg tog for givet i sådan en sag.
Håber i kan hjælpe med at få løst denne udfordring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de betaler mine 12 behandlinger hos ... Det var den hjælp jeg søgte og snakkede med dem om i telefonen. Dvs. en Cand.Pæd.Psyk som jeg har fået hjælp til krisen på bedst mulige vilkår for alle. Det var hurtigt og effektivt med blot en uges ventetid inden jeg kom i gang. Jeg havde blot 14 dages sygemelding og fik optimal proces på min krise."

Selskabet har den 14/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag omhandler, hvorvidt Danica har pådraget sig et erstatningsansvar. Klagers sundhedsforsikring er blevet håndteret i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Tvisten går derfor på, om klager har krav på at opnå en bedre økonomisk retsstilling, end aftalegrundlaget berettiger til.

Sagsfremstilling

Klager har tidligere haft en sundhedsforsikring i Danica. Sundhedsforsikringen er ophørt i dag, men sundhedsforsikringen var i kraft på tidspunktet for tvisten i denne ankenævns sag.

Som **bilag A** fremlægges dækningsoversigt og forsikringsbetingelser for klagers sundhedsforsikring.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes 'Generelle betingelser', 'Før vi udbetaler dækning' (pdf-filens side 10-11), at

'Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

[...]

- Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.'

Dette betyder, at en psykolog skal være autoriseret af Sundhedsstyrelsen, for at Danica dækker psykologbehandling.

Dette fremgår også af de specifikke forsikringsbetingelser for psykologbehandling (pdf-filens side 16):

'5. Psykologbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark...

Den 1. november 2023 ringer klager til Danica for at gøre brug af sin sundhedssikring. Danicas medarbejder noterer følgende:

'ut [undertegnede] imødekommer 12 psy evb [psykolog egenvalgt behandler] - informere om vilkår og brev i e-boks'

Som **bilag B** fremlægges det bevillingsbrev med vilkår, som Danicas medarbejder under telefonsamtalen sagde, at medarbejderen ville sende. Bevillingsbrevet er sendt samme dato som telefonsamtalen (1. november 2023).

Det fremgår af bevillingsbrevets første afsnit, at

'din sundhedssikring dækker behandlingen af den anmeldte skade hos en psykolog. Behandlingen skal ske i Danmark hos en autoriseret psykolog og ikke hos en psykiater eller psykoterapeut.'

Klager har efterfølgende klaget til Danicas klageansvarlige over, at Danica gør gældende, at Danica kun dækker psykologbehandling ved en autoriseret psykolog. Svaret fra Danicas klageansvarlige af 30. august 2024 fremlægges som **bilag C**, hvortil Danica også henviser.

Vurdering

Ankenævnet for Forsikring

3.

102459

Danica gør gældende, at det fremgår af både klagers forsikringsbetingelser og bevillingsbrev, jf. bilag A-B, at Danica kun dækker ved en autoriseret psykolog. Danica gør også gældende, at dette er et sagligt vilkår.

For så vidt angår klagers kommentar om *'op mod 1 års ventetid ved psykologer'*, så må klager her henvise til autoriserede psykologer med ydernummer. Danicas kunder starter – gennem Danicas behandlernetværk – psykologsamtaler op inden for 10 hverdage, og typisk inden for en uge.

Forsikring & Pensions *'Principper for indhentning af erklæring fra speciallæge m.fl.'* finder anvendelse på indhentning af en speciallægeerklæring, hvilket der ikke er tale om i denne ankenævns-sag.

Sammenfattende gør Danica gældende, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for at have et krav mod Danica, der rækker udover aftalegrundlaget. Klager skal derfor ikke have medhold."

Klageren har i kommentar af 5/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg ringer til min sundhedssikring og har brug for hjælp i en krise forventer jeg at jeg får kompetent hjælp:

- hvorfor henviser vedkommende jeg snakker med ikke til Psykolog med mindre end 10 dages ventetid med det samme.? Går ud fra de er ansat til at hjælpe folk i krisesituationer.
- hvad er det psykologen gør bedre end specialister i stresshåndtering?
- hvorfor ignoreres linket til Danicas egen brancheorganisations principper? - <https://fogp.dk/helbredsoplysninger/principper-for-indhentningafspeciallaegeerklæringer/>
- særligt PRINCIP 3 & 4. Principper jeg naturligt tager for givet når jeg har en sundhedssikring og oven i købet har ringet og søgt deres hjælp.

Jeg ved ikke hvad det er der gør at man hele tiden vender tilbage til de paragrafer og regler der står i min dækning. Dem kan jeg jo snildt læse, - men det kunne jeg PÅ INGEN MÅDE da jeg søgte hjælp hos Danica."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af bevillingsbrev af 1/11 2023 fremgår bl.a.:

"Din sundhedssikring dækker behandlingen af den anmeldte skade hos en psykolog. Behandlingen skal ske i Danmark hos en autoriseret psykolog...
Din sundhedssikring giver mulighed for at dække op til 12 psykologbehandlinger for samme forsikringsbegivenhed, dog maksimalt 12 behandlinger pr. løbende 12 måneder. Du er bevilget 12 behandlinger i perioden fra 01.11.2023 til 01.11.2024."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Generelle betingelser

Før vi udbetaler dækning

Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

...

Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.

...

5. Psykologbehandling Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 1/11 2023 en skade. Selskabet bevilligede 12 psykologbehandlinger. Selskabet har afvist dækning, idet behandlingen ikke er sket hos en autoriseret psykolog. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han var i en presset tilstand, da han ringede. Selskabet sagde til ham, at han nok skulle få hjælp. Han kunne ikke fokusere på andet, da han var i en krisesituation. Klageren har henvist til Forsikring & Pensions "Principper for indhentning af erklæring fra speciallæge m.fl.". Klageren har anført, at særligt princip 3 og 4 også må gælde i denne sag. Klageren har anført, at selskabet burde have henvist ham til en psykolog med mindre end 10 dages ventetid. Klageren har anført, at han "har fået hjælp til krisen på bedst mulige vilkår for alle. Det var hurtigt og effektivt med blot en uges ventetid inden [han] kom i gang. [Han] havde blot 14 dages sygemelding og fik optimal proces på min krise".

Selskabet har anført, at det fremgår af både forsikringsbetingelser og bevillingsbrev, at selskabet kun dækker behandlinger ved en autoriseret psykolog. Dette er også et sagligt vilkår. Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet sin bevisbyrde for at have et krav mod selskabet, der rækker udover aftalegrundlaget.

Det fremgår af bevillingsbrev af 1/11 2023, at "din sundhedssikring dækker behandlingen af den anmeldte skade hos en psykolog. Behandlingen skal ske i Danmark hos en autoriseret psykolog...".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at psykologbehandlingen "skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen", og at selskabet "dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark".

Ankenævnet for Forsikring

5.

102459

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens sundhedsforsikring kun dækker behandlinger ved en autoriseret psykolog.

Nævnet finder desuden, at klageren ikke har bevist, at selskabet har handlet ansvarspådragende eller har handlet på en sådan måde, at klageren har fået en berettiget forventning om at have ret til dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet "dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark", og at det fremgår af bevillingsbrevet, at klagerens "sundhedssikring dækker behandlingen af den anmeldte skade hos en psykolog. Behandlingen skal ske i Danmark hos en autoriseret psykolog".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder Forsikrings & Pensions "Principper for indhentning af erklæring fra speciallæge m.fl." – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck