

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103365:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 3/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg tegnede en udvidet sundhedsforsikring april 2024. Startende omkring august 2024 begyndte jeg at få symptomer på angst og depression, og gik til egen læge med dette. D. 2/10 2024 fik jeg en henvisning til diagnostisk afklaring angstlidelse og mistanke om autisme/ADHD. Jeg henvendte mig her første gang til mit forsikringsselskab, TRYG, for at aktivere min sundhedsforsikring, som dækker angst. TRYG afviste dette (kun via telefon), da de siger, ADHD er medfødt. Jeg forsøgte at forklare, jeg jo også er henvist for angst, men den del ignorerede de desværre. Jeg kontaktede da egen læge igen, som d.20/11/2024 gav mig en separat henvisning kun på angst. Denne forsøgte jeg så d. 1/1/2025 at oprette en sag med ved TRYG, som igen afviste (denne gang skriftligt). De sagde, det var 'af samme årsag som sidst' og at jeg altså havde haft angst før jeg tegnede forsikring ved dem. Jeg forsøgte flere gange at få dem til at forklare, hvordan de kan sige, jeg har udviklet angst før jeg tegnede forsikringen (og jo derved diagnosticere mig uden overhovedet at have mødt mig), og det tilmed var imod, hvad min egen læge siger. Som i kan se i mailen forsøgte jeg flere gange at spørge ind til afgørelsen, men de svarede aldrig på mine spørgsmål. Jeg vedhæfter begge henvisninger og mail korrespondancen med TRYG.

Jeg mener derfor, TRYG har afvist mig på et forkert grundlag og tillige nægtet at forklare deres ræsonnement. Jeg har i min forsikring klart og tydeligt ret til hjælp ved angst.

D. 24/1/2025 vælger jeg at klage til TRYGs klageafdeling. Jeg vælger at gøre det på dette tidspunkt, da jeg først forsøgte at løse det med de ansvarlige for TRYGs sundhed. Til slut anbefaler de selv, jeg kan klage til deres kvalitetsafdeling, hvis jeg så gør.

I dag, d. 3/4/2025 har jeg stadig ikke fået svar på min klage. Omkring d. 26/2/2025 ringede jeg til kvalitetsafdelingen (da jeg intet havde hørt), og de sagde, de ventede på svar fra Tryg Sundhed, da

de havde nogle spørgsmål. De fortalte mig i telefonen, de intet kunne gøre, da de manglede svar. Jeg spurgte dem, hvad jeg så kunne gøre, men fik ikke noget svar. Der er altså nu gået cirka to og en halv måned, siden jeg klagede, og de svarer ikke. Min eneste mulighed er altså at klage denne vej. Jeg håber, i forstår min frustration og håber, i kan hjælpe mig i min situation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber, selskabet vil tage sit ansvar på sig og stille den behandling til rådighed, jeg har ret til via vores aftale. Jeg har grundet TRYGS afvisning tillige været nødsaget til selv at betale for behandling, hvilket jeg også ønsker, TRYG skal betale. Til slut vil jeg gerne høre, om man kan gøre noget ved tabt arbejdsfortjeneste. Jeg var i slutningen af november 2024 desværre nødt til at stoppe min elevplads, da min angst var blevet for voldsom, og jeg har ikke været i arbejde siden da, og har derved ikke haft nogen indkomst."

Selskabet har i brev af 19/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Klageren har i sine bemærkninger til nævnet henvist til, at symptomerne på angst og depression skulle være startet omkring august 2024. Klageren blev på dette grundlag henvist til diagnostisk afklaring og mistanke om autisme/ADHD. Selskabet afviste dækningen, at det blev oplyst ADHD var medfødt. Klageren gør over nævnet opmærksom på, at henvisning til angst, og at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at dette er opstået før, at forsikringen trådte i kraft.

Selskabet henviser til, at der i journal fra egen læge den 17. september 2020 er oplyst om panik-angst. I august måned 2024 bliver igen i journalen fra egen læge nævnt, at klageren tidligere har været henvist til psykolog på grund af angst problematik, og ikke anvendt den. Det er selskabets vurdering af også klagerens symptomer på angst er opstået og har været symptomgivende før, at forsikringen trådte i kraft. Selskabet henviser hertil forsikringsaftalen samt de gældende forsikringsbetingelser. Forsikringspolice er vedlagt som **bilag A**. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som **bilag B**.

Sagsfremstilling

Klageren tegnede den 25. marts 2024 en sundhedsforsikring. Det fremgik af forsikringsaftalen, at polisen var gældende fra 1. april 2024, at de gældende forsikringsbetingelser var SI15. Den 1. januar 2025 sendte klageren en skadeanmeldelse til selskabet. Det fremgik af denne anmeldelse, at klageren ønskede forsikringsdækning til psykolog og psykiater. Dette var ifølge klagen udløst af stress, depression, angst eller andet. Diagnosen var ifølge anmeldelsen angivet som angst. Skadeanmeldelse dateret 1. januar 2025 kan ses i klagerens bilag på portalen. Selskabets skadeafdeling afviste den 9. januar 2025, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev i afgørelsen henvist til, at klageren i 2 tidligere skadesager havde modtaget afslag som følge af forudbestående gener. Der kunne ifølge afgørelse tidligst være dækning for sygdomme/gener, som er opstået før forsikringen trådte i kraft, når at forsikringen har været i kraft i 2 år. Afslag på forsikringsdækning dateret 9. januar 2025 kan ses i **bilag C**.

I de 2 tidligere skadeanmeldelse dateret 7. oktober og 12. oktober 2024 anmeldte klageren behov for forsikringsdækning til psykolog og psykiater for ADHD/ADD samt angst. De 2 skadeanmeldelser kan ses i bilagene **D og E**. I forbindelse med vurderingen af skadesagerne blev der indhentet

journal fra sundhed.dk. På side 2 ud af 3 fremgik følgende: Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten ' ... kvinde fra [udlandet], bosiddende i DK med danskfødt ægtefælle og 2 børn på ... og ... år, henvises til diagnostisk afklaring angstlidelse og mistanke om autisme/ADD Har altid følt sig forkert i forhold til relationer med andre og svært ved at indgå sociale relationer. Svært ved at give udtryk for følelser og læse andres følelser synes hun er hypersensitiv. Har store problemer med at koncentrere sig og bruge megen energi på at løse en opgave, så hun er helt udkørt når en arbejdsdag er ovre. Har det svært i forhold til ægtefælle og i relation til børneopdragelse' Journalen fra Sundhed.dk kan ses i **bilag F**.

Selskabets skadeafdelingen afviste i de 2 sager den 9 og 16. oktober 2024, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev henvist til, at symptomerne var forudbestående og særligt, at symptomerne fra ADHD/ADD ifølge sundhed.dk skulle have været startet før 7-12 års alderen, og været i stede i mere end 6 måneder i 2 forskellige sammenhænge, for at kunne mistænke diagnosen. De 2 afslag kan ses i **bilag G og H**.

Klageren bad i mail af 9. januar 2025 om en uddybende forklaring på, hvordan selskabet var kommet frem til, at symptomerne var forudbestående. Klagerens mail kan ses i **bilag I**.

Selskabets skadeafdelingen henviste den 10. januar 2025 til den tidligere afgørelse. Fastholdelsen kan ses i **bilag J**. Klageren skrev den 10. januar 2025, at selskabet ikke havde besvaret klagerens henvendelse og ej ifølge klageren havde fremsendt dokumentation herfor. Klagerens mail kan ses i **bilag K**. Klageren valgte også den 24. januar 2025 at sende en klage til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagen kan ses i **klagerens bilag på portalen**. Klageren valgte herefter, at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet valgte til vurdering af sagen at indhente journalmateriale via samtykke fra klageren.

I journal fra egen læge der følgende notater:

17-09-2020 ... : For 2 uger siden oplevet ikke at kunne trække vejret. Ingen besvimelse, Siden haft dette et par gange. -- RP: Henv. Psykolog: Oplevet panikangst. Været på skadestue, hvor alt var ok. Kommer fra [udlandet], ved at uddanne sig til [job]. Bor med ... og Føler sig ensom. Føler ikke at vir er opmærksom nok

28.08.2024 Har tidligere fået en henvisning til psykolog pga angst problematik, men ikke anvendt denne. Har anfald med fysiske symptomer med hjertebanken og følelsen ikke at kunne trække vejret, og almen ubehag som svinder efter nogle min. Været på skadestue

02.10.2024 angst. Henvises psykiater via forsikringsordning til diagnostisk afklaring af angstlidelse og mistanke om autisme/ADD

02.12.2024 år. I september blev hun henvist af egen læge med mistanke om ADD og autisme, fik en ny tid, da egen læge ønsker en akut vurdering pga angst. pt. har angst og depression, henvises herfra mhp behandling i hospitalets psykiatri pga. for mange andre symptomer som kræver et længere forløb

Ankenævnet for Forsikring

4.

103365

03.03.2025 *Resumé af behandlingsforløb og videre plan: Kendt med panikangst. Følges hos privat praktiserende psykiater. Indlagt grundet overdosering af Oxabenz. Angiveligt haft det psykisk skidt med udtalte angstsymptomer'*

I skadestueepikrisen står der følgende:

06-11-2024 ... kvinde henvist af 1813 i vurderingsspor på grund af bryst smerter -- Aktuelt: Under udredning via e.l. for angst. Henvist til psyk obs ADHD. Har meget uro for sygdom. ... med ... Langvarige diffuse mavesmerter bekymret om det kan være cancer. Intet vægttab eller nattesved. Kommer i dag med 2 dages anamnese på trykkende brsm. Haft det før i forbindelse med angstanfald mene nu konstant og med lav intensitet vs tidligere overgående i forbindelse med angstanfald. Lidt ud i arme bilat men ikke op mod hals. Nu er smerterne flyttet sig ned i epigastriet'

Journal fra egen læge og epikrise journal kan ses i bilagene **L og M**.

Selskabets vurdering

Klageren har i sin argumentation henvist til, at klageren er berettiget til forsikringsdækning til behandling hos psykolog og psykiater for ADHD/ADD samt angst. Klagerne har også henvist til, at der ikke fra selskabets side er ført bevis for, at klageren forud for tegning af sundhedsforsikring havde symptomer. Selskabet henviser til, at journalmateriale fra sundhed.dk, egen læge samt epikrisen fra skadestuen tydeligt viser, at klageren forud for 1. april 2024 havde sygdom/gener.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

2.6 Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen træder i kraft den dag, vi har godkendt tilmelding, eller på den senere dato, som står på forsikringsaftalen (policen)/dækningsoversigten. Kommer du til skade, efter at du er blevet omfattet af forsikringen, dækker forsikringen med det samme. For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet, når forsikringen har været i kraft i 2 måneder.

3. Grunddækning 3.1 Sygdom og følger af skade

- Nyopstået sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.5 Sygdomme /gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år. Denne bestemmelse gælder alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 kroniske sygdomme.

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Klageren har i 3 skadeanmeldelser bedt om forsikringsdækning til dækning til psykolog/psykiater for symptomerne i form af ADHD/ADD og angst. I journalmaterialet fra egen læge fremgår det, at klageren har været til egen læge i september måned 2020 omkring panikangst, og hvor der blev henvist til psykolog. Klageren valgte dog ikke at benytte sig deraf. De tidligere symptomer og er for angst er også beskrevet i epikrisen, og igen i journalen fra egen læge den 2. december 2024. I notat fra 2. december 2024 blev hertil oplyst følgende:

'I september blev hun henvist af egen læge med mistanke om ADD og autisme, fik en ny tid, da egen læge ønsker en akut vurdering pga angst . pt. har angst og depression, henvises herfra mhp behandling i hospitalets psykiatri pga . for mange andre symptomer som kræver et længere forløb' Der er således beskrevet betydelige depressive symptomer samt daglige panikanfald, som klageren har oplevet gennem længere tid. I forhold til symptomerne for ADHD/ADD så henviser selska-

Ankenævnet for Forsikring

6.

103365

bet til uddraget fra sundhed.dk som viser, at symptomerne skal være startet før 7-års alderen og været til stede i mere end 6 måneder i mindst 2 forskellige sammenhænge fx både i skole og hjemme. Se selskabets **bilag N.** '

Da disse symptomer således er opstået før, at klageren den 1. april 2024 havde sundhedsforsikring. Så er klagerens jfr. betingelsernes punkt 2.6 sammenholdt med 3.1 ikke berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i kommentar af 8/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi accepterer, som også nævnt overfor Tryg, at de ikke hjælper med udredning af ADD/ADHD hvorfor vi også valgte at søge om hjælp til Angst, da de meddelte dette. Tryg refererer til én episode i 2020, hvor jeg opsøgte læge, som grund for, de ikke vil hjælpe med angst. Jeg har ikke lidt af angst i 5 år og der er utvivlsomt stor forskel på en episode i 2020 og det, jeg oplevede i 2024/2025, som endte i en depression, da jeg ikke fik hjælp i tide (da Tryg desværre ikke svarede på henvendelser). De to tilfælde har altså intet med hinanden at gøre. Som sundhed.dk selv skriver om angst, så skal tilstanden have stået på i mere end 6 måneder, før det kan konstateres. Jeg valgte ikke at opsøge hjælp i 2020, da symptomerne forsvandt. Der var altså tale om noget andet end angst, og det er Trygs ansvar at påvise, jeg faktisk led af Angst, eftersom de påstår dette. At opsøge læge grundet vejrtrækningsproblemer er på ingen måde det samme som at lide af angst. Slutteligt er det naturligvis principielt ikke i orden, at Tryg undlader at svare på klager. Det er ikke i orden, man er nødt til at betale penge til en myndighed for at kunne få et svar. Dette burde Tryg til at begynde med tage ansvar for overfor alle deres kunder."

Selskabet har i kommentar af 31/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gennemgået klagerens bemærkninger. Klageren er ifølge selskabet ikke kommet med nye oplysninger eller dokumentation i sagen. Selskabet har i deres bilag A-N fremlagt dokumentation for deres påstande. Selskabet fastholder på dette grundlag deres afslag og henviser til de oplyste bilag samt selskabets nævnbesvarelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat fra læge af 17/09 2020 fremgår bl.a.:

"17-09-2020 Panikangst: 'For 2 uger siden oplevet ikke at kunne trække vejret. Ingen besvimelse, Siden haft dette et par gange. ... Henv. Psykolog: Oplevet panikangst. Været på skadestue, hvor alt var ok. Kommer fra [udlandet], ved at uddanne sig til [stilling]. Bor med ... [ægtefælle] og barn. Føler sig ensom. Føler ikke at vir er opmærksom nok."

Af police af 25/3 2024 fremgår bl.a.:

"Forsikringsaftalen gælder fra 1. april 2024

...

Forsikringen omfatter

Grunddækning Undersøgelse og behandling på privathospital eller privatklinik i Norden og Tyskland

...
Psyologhjælp Op til 12 behandlinger pr. år."

Af journalnotat fra læge af 28/08 2024 fremgår bl.a.:

"Har tidligere fået en henvisning til psykolog pga angst problematik, men ikke anvendt denne. Har anfald med fysiske symptomer med hjertebanken og følelsen ikke at kunne trække vejret".

Af journalnotat fra læge af 2/10 2024 fremgår bl.a.:

"Henvises psykiater via forsikringsordning til diagnostisk afklaring af angstlidelse og mistanke om autisme/ADD".

Af journal af 20/8 2025 fra psykiater fremgår bl.a.:

"F321 Depressiv enkeltepisode af moderat grad PLAN : Henvisning til behandling for depression i hospitalet psykiatri. Patienten er en kvinde [i 30'erne] ikke tidligere kendt i psykiatrien. Hun kommer oprindeligt fra [udlandet] og har boet i Danmark de sidste [ml. 5 og 10 år]. ... I september blev hun henvist af egen læge med mistanke om ADD og autisme, fik en ny tid, da egen læge ønsker en akut vurdering pga angst. pt. har angst og depression, henvises herfra mhp behandling i hospitalet psykiatri pga. for mange andre symptomer som kræver et længere forløb. Aktuelt fremstår hun trist, grådlabil og medtaget under samtaler. Hun beskriver betydelige depressive symptomer samt daglige panikanfald, som hun har oplevet gennem længere tid.

... Pt. vil ikke have medicin for sin depression og angst, vil helst starte med psykoterapi. Meget af samtaler tid går for at besvære mange spørgsmål om behandling af depression og ADD, trods mange forklaringer om at hun ikke engang er udredt for ADD, og må man ikke behandle med ADD medicin, hvis patienten er midt i en depression. Hun fortæller, at angstsymptomerne kulminerede i et så alvorligt panikanfald, at hun oplevede brystsmerte og blev indlagt på ... akutmodtagelse med mistanke om hjerteanfald, hvilket dog blev afkræftet. Hun tilskriver sine symptomer angst og giver udtryk for at være udmattet og trist. På trods af gentagne forklaringer om, at medicinsk behandling kunne hjælpe med hendes angst og depression, ønsker hun ikke at påbegynde medicin, men vil give en chance hvis ingen fremskridt med terapi. Patienten beskriver en længerevarende følelse af at være 'forkert' i sociale sammenhænge og har haft svært ved at indgå og vedligeholde relationer. Hun oplever hypersensitivitet i forhold til andres følelser og finder det svært at udtrykke sine egne. Hun kæmper med koncentrationsbesvær og bruger ekstremt meget energi på at løse selv mindre opgaver, hvilket gør hende fuldstændig udmattet efter en arbejdsdag, med stressperioder efter hun flyttede til Danmark. Hun fortæller, at hun havde det godt, før hun flyttede til Danmark. I [udlandet] arbejdede hun fuldtid med kontorarbejde og benægter tidligere angst eller depression. Flytningen til Danmark var præget af stor ustabilitet. ... Hun har gennem tiden haft forskellige jobs i ... herunder i en ...men beskriver perioden som særligt stressende. Hun måtte til sidst sige sit arbejde op, da hun ikke længere kunne magte hverdagen ... Patienten beskriver samtidig, at hun føler sig presset og fanget i en situation, men også ingen overblik til at komme videre ... Hun fortæller, at hun ofte føler sig tvunget til at presse sig selv for at kunne klare hverdagen og beskriver sig selv som trist, opgivende og uden overskud. Hun nævner gentagne gange i samtaler, at hun genkender flere af symptomerne på ADD og autisme og ønsker en udredning for dette. Samtidig er hun gjort opmærksom på, at det lige nu er angsten og de depressive symptomer, der fylder mest og begrænser hende i hendes daglige funktion og derfor man skal behandle det først

... Hun fremstår modløs og er præget af stor tvivl omkring, hvordan hun skal håndtere sin nuværende situation, men taler om ikke andet at hvis hun har ADD, det må være det man behandler for at hun skal have det bedre. ... patienten har brug for behandling af sine depressive symptomer og angst, som aktuelt har betydelig indvirkning på hendes funktionsniveau. Hun ønsker i første omgang hjælp til at håndtere disse udfordringer og efterfølgende en videre udredning for mistanke om ADD og autisme, denne del anbefales at være i hospitalet regi, pga risiko for bias, og for mange falske positive idet patienten allerede er overbevist om sin nuværende tilstand stammer fra en ikke diagnosticeret ADD. Medicin: intet, da pt. har ikke ønsket opstart lige nu. Pn oxazepam 15 mg pga panik angst og henvendelse akut i somatikken (har ikke hentet)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Grunddækning

3.1 Sygdom og følger af skade

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet. Hvis det ikke er tilfældet, kan vi nedsætte erstatningen.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.5. Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

3.1.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand.

Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge. Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan nævnes diabetes type 1, dissemineret sklerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis og lignende sygdomme.

3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser

Lidelser diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, og som opstår som en direkte følge af en kronisk sygdom, er omfattet af denne forsikring, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge.

For følgesygdomme til en kronisk lidelse der er diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karenstid på 2 år.

...

3.1.13 Psykiatrisk behandling,

Forsikringen dækker lægeordineret psykiatrisk konsultation. Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader.

...

4. Tilvalgsdækninger

Punkt 4 omhandler dækninger, som du kan tilkøbe til Tryg Sundhedsforsikring. For alle disse dækninger gælder også betingelserne i punkt 1-3 og 5-8.

4.3 Psykologhjælp

(Gælder kun, hvis det fremgår af forsikringsaftalen).

4.3.1 Godkendelse af behandling

Forsikringsaftalen viser det samlede antal psykologkonsultationer pr. forsikringsår, som er valgt for din forsikring.

4.3.2 Lægehenvist psykologbehandling

Hvis årsagen til dit behandlingsbehov er omfattet af en lægehenvisning, betaler vi patientandelen i henhold til den takst, der er aftalt med den offentlige sygesikring. Det er et krav, at behandleren er autoriseret og har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer). Hvis årsagen til dit behandlingsbehov ikke er omfattet af en lægehenvisning- og derved heller ikke er omfattet af aftalen med den offentlige sygesikring, skal du have en anbefaling fra din egen læge. Har du en henvisning eller anbefaling fra din læge, dækker vi dine udgifter til behandling i Trygs kvalitetssikrede netværk.

4.3.3 Behandlingsperioden

Uanset det valgte antal behandlinger pr. forsikringsår, dækker forsikringen højst 12 konsultationer pr. sygdom eller skade. Har du behov for mere end 12 konsultationer for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen. Weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede den 25/3 2024 sundhedsforsikring i selskabet med virkning fra den 1/4 2024. Klageren har den 7/10 2024, 12/10 2024 og 1/1 2025 anmeldt dækning af udredning for ADD og autisme og behandling for angst/depression, som selskabet har afvist at dække blandt andet med henvisning til, at forsikringen kun dækker nyopstået sygdom de første 2 år, at ADD er en kronisk lidelse, og at klageren i 2020 havde søgt læge pga. angstsymptomer. Klageren ønsker, at selskabet "vil tage sit ansvar på sig og stille den behandling til rådighed, jeg har ret til via vores

Ankenævnet for Forsikring

10.

103365

aftale. Jeg har grundet TRYGS afvisning tillige været nødsaget til selv at betale for behandling, hvilket jeg også ønsker, TRYG skal betale. Til slut vil jeg gerne høre, om man kan gøre noget ved tabt arbejdsfortjeneste. Jeg var i slutningen af november 2024 desværre nødt til at stoppe min elevplads, da min angst var blevet for voldsom, og jeg har ikke været i arbejde siden da, og har derved ikke haft nogen indkomst."

Klageren har over for nævnet bl.a. anført, at hun omkring august 2024 oplevede symptomer på angst, som efterfølgende udviklede sig til en depression. Hun gik den 2/10 2024 til lægen, som henviste til diagnostisk afklaring af angstsymptomerne og udredning på grund af mistanke om ADHD og autisme. Klageren har anført, at hun i 2020 opsøgte læge med angstsymptomer, at hun ikke modtog behandling for sin angst, og at hun ikke havde angstsymptomer efterfølgende, da symptomerne forsvandt. Klageren er uenig i, at angstsymptomerne i 2020 og 2024 er forårsaget af samme sygdom.

Selskabet har anført, at der er oplyst om panikangst i journal fra egen læge den 17/9 2020. Selskabet har anført, at det fremgår af journalen fra august måned 2024, at klageren tidligere har været henvist til psykolog, men at klageren ikke benyttede sig af henvisningen. Selskabet har anført, at ADHD/ADD-symptomer starter før 7-12 års alderen og dermed ikke er en nyopstået lidelse.

Det fremgår af journalnotat fra læge af 17/09 2020, at "Panikangst: For 2 uger siden oplevet ikke at kunne trække vejret. Ingen besvimelse, Siden haft dette et par gange. ... Henv. Psykolog: Oplevet panikangst. Været på skadestue, hvor alt var ok".

Det fremgår af police af 25/3 2024, at "Forsikringsaftalen gælder fra 1. april 2024 ... Forsikringen omfatter Grunddækning Undersøgelse og behandling på privathospital eller privatklinik i Norden og Tyskland ... Psykologhjælp Op til 12 behandlinger pr. år".

Det fremgår af journalnotat fra læge af 2/10 2024, at "Henvises psykiater via forsikringsordning til diagnostisk afklaring af angstlidelse og mistanke om autisme/ADD".

Det fremgår af journal af 20/8 2025 fra psykiater, at "Depressiv enkeltepisode af moderat grad
PLAN : Henvisning til behandling for depression i hospitals psykiatri Patienten er en kvinde [i 30'erne] ikke tidligere kendt i psykiatrien. Hun kommer oprindeligt fra [udlandet] og har boet i Danmark de sidste 7 år. ... I september blev hun henvist af egen læge med mistanke om ADD og autisme, fik en ny tid , da egen læge ønsker en akut vurdering pga. angst . pt. har angst og depression, henvises herfra mhp behandling i hospitals psykiatri pga . for mange andre symptomer som kræver et længere forløb . Aktuelt fremstår hun trist, grådlabil og medtaget under samtaler. Hun beskriver betydelige depressive symptomer samt daglige panikanfald, som hun har oplevet gennem længere tid. ... Pt. vil ikke have medicin for sin depression og angst , vil helst starte med psykoterapi. Meget af samtaler tid går for at besvære mange spørgsmål om behandling af depression og ADD, trods mange forklaringer om at hun ikke engang er udredt for ADD, og må man ikke behandle med ADD medicin , hvis patienten er midt i en depression. Hun fortæller, at angstsymptomerne kulminerede i et så alvorligt panikanfald, at hun oplevede bryst smerter og blev indlagt på ... akutmodtagelse med mistanke om hjerteanfald, hvilket dog blev afkræftet. Hun tilskriver sine symptomer angst og giver udtryk for at være udmattet og trist. På trods af gentagne forklaringer om, at medicinsk behandling kunne hjælpe med hendes angst og depression, ønsker hun ikke at påbegynde medicin, men vil give en chance hvis ingen fremskridt med terapi. Patienten beskriver en længerevarende følelse af at være 'forkert' i sociale sammenhænge og har haft svært ved at indgå og vedligeholde relationer. Hun oplever hypersensitivitet i forhold til andres følelser og finder det svært at udtrykke sine egne. Hun kæmper med koncentrationsbesvær og bruger ekstremt meget energi på at løse selv mindre opgaver, hvilket gør hende fuldstændig udmattet efter en arbejdsdag , med stress perioder efter hun flyttede til Danmark. Hun fortæller, at hun havde det godt, før hun flyttede til Danmark. I [udlandet] arbejdede hun fuldtid med kontorarbejde og benægter tidligere angst eller depression. Flytningen til Danmark var præget af stor ustabilitet. ... Hun har gennem tiden haft forskellige jobs i ... herunder i en ... men beskriver perioden som særligt stressende. Hun måtte til sidst

sige sit arbejde op, da hun ikke længere kunne magte hverdagen ... Patienten beskriver samtidig, at hun føler sig presset og fanget i en situation, men også ingen overblik til at komme videre ... Hun fortæller, at hun ofte føler sig tvunget til at presse sig selv for at kunne klare hverdagen og beskriver sig selv som trist, opgivende og uden overskud. Hun nævner gentagne gange i samtaler, at hun genkender flere af symptomerne på ADD og autisme og ønsker en udredning for dette. Samtidig er hun gjort opmærksom på, at det lige nu er angsten og de depressive symptomer, der fylder mest og begrænser hende i hendes daglige funktion og derfor man skal behandle det først ... Hun fremstår modløs og er præget af stor tvivl omkring, hvordan hun skal håndtere sin nuværende situation, men taler om ikke andet at hvis hun har ADD, det må være det man behandler for at hun skal have det bedre. ... patienten har brug for behandling af sine depressive symptomer og angst, som aktuelt har betydelig indvirkning på hendes funktionsniveau. Hun ønsker i første omgang hjælp til at håndtere disse udfordringer og efterfølgende en videre udredning for mistanke om ADD og autisme, denne del anbefales at være i hospitals regi, pga risiko for bias, og for mange falske positive idet patienten allerede er overbevist om sin nuværende tilstand stammer fra en ikke diagnosticeret ADD".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "**3. Grunddækning. 3.1 Sygdom og følger af skade:** ... Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.5. Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme."

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

"3.1.1 Kroniske sygdomme: I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge. Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er

opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft. Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan nævnes diabetes type 1, dissemineret selerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis og lignende sygdomme.

3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser: Lidelser diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, og som opstår som en direkte følge af en kronisk sygdom, er omfattet af denne forsikring, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge. For følgesygdomme til en kronisk lidelse, der er diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karens på 2 år."

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.13 (psykiatrisk behandling), at forsikringen dækker "lægeordineret psykiatrisk konsultation. Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader". Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3.2 (lægehenvist psykologhjælp), at "Hvis årsagen til dit behandlingsbehov er omfattet af en lægehenvisning, betaler vi patientandelen i henhold til den takst, der er aftalt med den offentlige sygesikring".

Nævnet bemærker, at karensbestemmelsen i pkt. 3, "Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år." ifølge forsikringsbetingelserne ikke gælder for kroniske sygdomme, idet det anføres, at "Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme."

Udredning og behandling af eventuel kronisk psykiatrisk sygdom

Efter forsikringens tegning blev klageren henvist af sin læge til udredning hos psykiater på mistanke om ADD og Autisme, der begge er kroniske sygdomme. Bedømmelsen af, om klageren har ret til dækning, skal efter nævnets vurdering derfor ske i forhold til bestemmelsen om kro-

niske sygdomme i pkt. 3.1.1 og 3.1.2. Det fremgår af pkt. 3.1.1. bl.a., at forsikringen aldrig dækker "kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft."

Nævnet finder, at klageren, der ikke er udredt for eventuel kronisk psykiatrisk sygdom, kan have ret til dækning af udgifter, som hun afholder til udredning og efterfølgende behandling, men kun under forudsætning af, at det ved udredningen godtgøres, at eventuel kronisk psykiatrisk sygdom ikke er opstået før, forsikringen trådte i kraft. Der er derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at give forhåndstilsagn om dækning til psykiatrisk udredning eller behandling af psykiatrisk sygdom. Nævnet bemærker, at ADD og autisme opstår tidligt i livet.

Godtgøres det ved udredningen, at eventuel kronisk psykiatrisk sygdom ikke er opstået før, forsikringen trådte i kraft, skal selskabet genbehandle sagen og dække omkostninger, som klageren har afholdt til udredningen, og yde dækning til eventuel behandling i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Angst og depression

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren efter forsikringens tegning er diagnosticeret med depression, hvilket der ikke er oplysninger om, at klageren tidligere har lidt af. Nævnet finder, at depressionen enten er at anse som en følge af eventuel ADD eller autisme eller anden underliggende kronisk psykiatrisk lidelse, og derfor er dækket som en følgesygdom til en kronisk lidelse, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.2, eller, hvis depressionen ikke skyldes en underliggende kronisk psykiatrisk lidelse, at der er tale om nyopstået sygdom, der er omfattet af forsikringsdækningen.

For så vidt angår klagerens angstanfald/angstlidelse, der er blevet behandlingskrævende efter forsikringens ikrafttræden, bemærker nævnet, at forsikringen også dækker behandling heraf, hvis angsten er en følge af en kronisk psykiatrisk lidelse. Hvis udredningen af klageren ikke giver grundlag for, at angsten skyldes en kronisk psykiatrisk lidelse, finder nævnet, som sagen forelig-

ger oplyst, hvor der alene er oplysning om en kortvarig angstproblematik i 2020, at klagerens angstlidelse i 2024 er at anse som en dækningsberettigende nyopstået sygdom, som er omfattet af forsikringsdækningen. Selskabet skal derfor genoptage sagen på dette grundlag og yde forsikringsdækning til udredning og behandling af klagerens eventuelle kroniske psykiatriske sygdom, klagerens angstlidelse og depression i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af henholdsvis journalnotat fra læge den 2/10 2024 og journalnotat af 20/8 2025 fra psykiater, at "Henvises psykiater via forsikringsordning til diagnostisk afklaring af angstlidelse og mistanke om autisme/ADD", og "I september blev hun henvist af egen læge med mistanke om ADD og autisme fik en ny tid, da egen læge ønsker en akut vurdering pga. angst. pt. har angst og depression, henvises herfra mhp. behandling i hospitalets psykiatri pga. ... [klageren] ønsker i første omgang hjælp til at håndtere disse udfordringer og efterfølgende en videre udredning for mistanke om ADD og autisme, denne del anbefales at være i hospitalsregi".

Hvad angår klagerens krav om tabt arbejdsfortjeneste bemærker nævnet, at forsikringen ikke indeholder en dækning herfor. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort forhold ved selskabets sagsbehandling eller i øvrigt, der kan begrunde, at selskabet på erstatningsretligt grundlag, skal dække klagerens krav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal dække behandling af klagerens angstlidelse og depression i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Selskabet skal herudover anerkende, at det, under de ovenfor anførte forudsætninger, skal genoptage behandlingen af sagen og yde forsik-

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

103365

ringsdækning til udredning og behandling af klagerens eventuelle kroniske psykiatriske sygdom.
En eventuel kontanterstatning forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand