

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. august 2026 blev i sag nr. 103933:

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 og brev af 8/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Jeg ønsker, at Ankenævnet vurderer, om Danica/[samarbejdspartner] har overholdt mine forsikringsbetingelser, og at jeg får bevilget det behandlingsforløb rettet mod behandling af socialfobi, som [samarbejdspartnerens] egen udredning anbefaler. Jeg ønsker også klarhed over rollefordeling og ansvar i samarbejdet mellem Danica og [samarbejdspartner], så jeg ikke fortsat placeres i et uafklaret forløb uden reelt behandlingsansvar.

...

Baggrund

Jeg ønsker at klage over Danica Sundhedssikring og [samarbejdspartnerens] håndtering af mit behandlingsforløb, som jeg mener strider imod mine forsikringsbetingelser og princippet om rimelig og nødvendig behandling.

Sagens kerne

Jeg har en sundhedsforsikring med **grundmodul og modul 1** hos Danica. Jeg blev henvist til [samarbejdspartner], hvor jeg den 13. marts 2025 blev udredt af specialpsykolog ... og fik følgende diagnoser:

- F33.4: Periodisk depression (i remission)
- F40.1: Socialfobi
- F90.0: ADHD

Afslutningsrapporten anbefaler klart, at behandlingen bør tage udgangspunkt i **socialfobien som første prioritet**, da denne tilstand er mest belastende for min funktion i både arbejdsliv og privatliv.

Hvad jeg har fået tilbudt

- Oprindeligt: 1-2 timers psykoedukation
- Efter klage: 3 samtaler med psykolog
- **Ingen egentlig psykologisk behandling målrettet socialfobi**

[Samarbejdspartner] har fastholdt, at behandling først skal påbegyndes efter effekt af ADHD-medicin. Dette strider mod [samarbejdspartners] egen faglige rapport, som netop anbefaler at behandle socialfobien først.

Mine indvendinger

1. [Samarbejdspartners] egne anbefalinger om behandling for socialfobi **er ikke fulgt**.
2. Psykoedukation er **ikke tilstrækkelig behandling**, når der er tale om en diagnosticeret angsttilstand.
3. Ifølge mine vilkår under **modul 1** skal nødvendig psykologbehandling dækkes – ikke blot kort vejledning eller oplæring.
4. Min nuværende arbejdssituation er sårbar, og det fremgår også af rapporten – men **indgår ikke i beslutningsgrundlaget**.
5. Jeg er flere gange blevet kastet frem og tilbage mellem Danica og [samarbejdspartner] uden klar afgrænsning af ansvar.

Relevante betingelser og henvisninger

Ifølge mine forsikringsbetingelser og Danicas hjemmeside dækker sundhedssikringen med modul 1: 'Psykiatrisk udredning og behandling i netværk'

Der står, at dækningen omfatter behandling, hvis den er rimelig og nødvendig – og har udsigt til varig forbedring. Det står ingen steder, at [samarbejdspartner] eller Danica må vælge at ignorere anbefalinger i deres egen rapport eller udskyde nødvendige behandlingstrin uden begrundelse.

Hvad jeg ønsker at opnå

- At Ankenævnet vurderer, om Danica og [samarbejdspartner] har overholdt mine forsikringsbetingelser.
- At få anerkendt, at jeg har ret til et egentlig psykologforløb målrettet behandling af socialfobi, som [samarbejdspartner] selv anbefaler som førsteprioritet.
- At Danica bevilger et sådant forløb – i eller uden for [samarbejdspartner].
- At rollefordelingen og behandlingsansvaret mellem Danica og [samarbejdspartner] afklares, så jeg ikke længere bliver placeret i et forløb uden reelt ansvar."

Selskabet har den 8/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] klager over Danica Sundhedssikring og [samarbejdspartners] håndtering af hans behandlingsforløb, som han mener strider imod forsikringsbetingelser og princippet om rimelig og nødvendig behandling.

Der henvises til sagens akter for en fyldestgørende sagsgennemgang, men følgende skal herved fremhæves:

[Klageren] anmodede den 11. september 2024 Danica om psykologbehandling via Danica Sundhedssikring, og blev på denne baggrund bevilget et psykologforløb hos [samarbejdspartner].

Den 21. november 2024 modtog Danica en anmodning fra [samarbejdspartner] om et videre forløb i [samarbejdspartner]-psykiatri, hvilket blev godkendt af Danica.

Den 14. marts 2025 modtog Danica en ny skadesanmeldelse fra [klageren]. Danica svarede herefter [klageren], at

'(...) Som led i dit forløb hos [samarbejdspartner] via Danica har [du] fået dækket et psykologbehandlingsforløb, en efterfølgende psykiatrisk udredning, da [samarbejdspartner] vurderer at der var manglende fremgang i psykologforløbet, du har fået stillet tre diagnoser og du er opstartet i behandling for ADHD, du er desuden tilbudt psykoedukation. Angående dit ønske om at genoptage dit forløb hos psykolog ..., har jeg rakt ud til [samarbejdspartners] hovedkontor og bedt dem vurdere om der kan tilbydes yderligere behandling. [Samarbejdspartner] melder tilbage at deres faglige vurdering er, at der er ydet rimelig og nødvendig behandling og at de ikke vurderer at kunne tilbyde dig yderligere behandling. Vi kan på den baggrund ikke tilbyde dig yderligere psykologbehandling hos [samarbejdspartner], udover de samtaler [samarbejdspartner] tilbyder dig med henblik på psykoedukation. Du skriver afslutningsvis i din henvendelse: 'Jeg er ekstremt bange for at alle de mange tanker omkring diagnoser, og uroen på min arbejdsplads som jeg gik til psykolog omkring før udredningen, samtalerne om min barndom og familierelationer, sætter gang i for mange tanker. Derfor er jeg bange for det kan starte en belastningsreaktion igen eller genstarte min depression, og derved blive sygemeldt igen. Siden min udredning har jeg ikke snakket eller ses med min familie, da samtalerne om min barndom har sat en masse ting i gang, som jeg ikke ved hvordan jeg håndterer.' På baggrund af dette vil jeg gerne tilbyde dig en bevilling til psykologbehandling uden for [samarbejdspartners] netværk med henblik på at du kan få talt med en psykolog om de tanker og bekymringer som dit udredningsforløb og dine diagnoser har sat i gang. Der vil være tale om en bevilling på 12 samtaler hos en autoriseret psykolog, du selv finder og vi dækker maksimalt 900kr pr. samtale. Bevillingen er gældende i 12 måneder fra den er udstedt. Den kan ikke forlænges eller udvides med yderligere samtaler. Du vil modtage vores godkendelsesbrev i din e-Boks inden for to hverdage og jeg vil anbefale at du læser det grundigt igennem, da det indeholder vigtig information om vores betingelser og dækning.'

Den 7. maj 2025 klagede [klageren] til Danica over afslag på redegørelse og forløb vedr. - ekstra psykologtimer, se sagens bilag.

Danica besvarede denne klage den 23. maj 2025, se sagens bilag.

I forhold til [klagerens] klage til Ankenævnet har Danica følgende kommentarer.

Af forsikringsbetingelserne for Danica Sundhedssikring fremgår følgende:

(...)

Generelle betingelser

Før vi udbetaler dækning

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

Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v. (...)

Danicas samarbejdspartner ... vurderer og tilbyder behandling jf. de rammer, der er fastsat i samarbejdet mellem [samarbejdspartner] og Danica. [Samarbejdspartner] foretager deres vurderinger af behandlingsbehov mv på baggrund af deres sundhedsfaglige ekspertise. Og rammerne for deres anbefalinger beror på de rammer der følger af Danicas forsikringsbetingelser, blandt andet ovenstående vilkår.

Som det fremgår af betingelserne, så er man som kunde alene berettiget til dækning af udgifter til en behandling der ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil kunne kurere kunden.

Ligeledes følger det af forsikringsbetingelserne:

(...)

5. Psykologbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med. Konsultationerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, som vi samarbejder med, dækker vi også gentagne konsultationer for samme forsikringsbegivenhed, hvis konsultationerne efter vores vurdering er rimelige og nødvendige.

Hvis den forsikrede vælger en psykolog, vi ikke samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 konsultationer inden for løbende 12 måneder, og det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten. Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Ved behandling hos en psykolog er der ikke krav om, at den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge. (...)

Af betingelserne fremgår det, at sundhedssikringen kun dækker udgifter der er rimelige og nødvendige.

Som det fremgår af sagens akter informerede [samarbejdspartner] Danica om, at det var deres faglige vurdering, at der var ydet rimelig og nødvendig behandling og at de ikke vurderede, at de kunne tilbyde kunden yderligere behandling. På denne baggrund, der understøttes af forsikringsbetingelsernes ordlyd, informerede Danica [klageren] om, at Danica ikke kunne tilbyde ham yderligere psykologbehandling hos [samarbejdspartner].

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Danica valgte pr kulance at tilbyde [klageren] yderligere psykologbehandling udenfor [samarbejdspartner]. Dette gjorde Danica som følge af de symptomer som han beskrev i sin henvendelse til Danica af 29. april 2025, og hvor han ligeledes gav udtryk for at han var bange for at alle disse tanker og symptomer ville kunne starte en belastningsreaktion igen eller genstarte min depression, og derved blive sygemeldt igen.

[Klageren] blev således tilkendt et forløb ved en selvvalgt psykolog, som det fremgår af nedenstående meddelelse fra Danica til [klageren].

(..) På baggrund af dette vil jeg gerne tilbyde dig en bevilling til psykologbehandling uden for [samarbejdspartners] netværk med henblik på at du kan få talt med en psykolog om de tanker og bekymringer som dit udredningsforløb og dine diagnoser har sat i gang. Der vil være tale om en bevilling på 12 samtaler hos en autoriseret psykolog, du selv finder og vi dækker maksimalt 900kr

pr. samtale. Bevillingen er gældende i 12 måneder fra den er udstedt. Den kan ikke forlænges eller udvides med yderligere samtaler. Du vil modtage vores godkendelsesbrev i din e-Boks inden for to hverdage og jeg vil anbefale at du læser det grundigt igennem, da det indeholder vigtig information om vores betingelser og dækning.(...)

Det er Danicas vurdering, at [klageren] ud fra en faglig, herunder sundhedsfaglig vurdering, er blevet tilkendt de ydelser og den dækning som forsikringsbetingelserne giver mulighed for. Danica kan derfor ikke imødekomme [klagerens] klage over sundhedssikringen, herunder de ydelser der er blevet dækket og forløbet i øvrigt."

Klageren har i brev af 11/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I Danicas svarskrift gengives et forløb, som ikke er korrekt og som fremstår forenklet og delvist misvisende.

Jeg skal derfor præcisere det faktiske forløb, så har et korrekt grundlag for vurderingen:

Faktisk forløb

- **14.03.2025:** Jeg søger om psykologbehandling gennem Danica og beder om at fortsætte hos den psykolog jeg tidligere har haft.
- **17.03.2025:** Danica svarer, at de ikke kan tage stilling, før de har modtaget afsluttende psykiaternote.
- **02.04.2025:** Jeg rykker Danica for svar.
- **07.04.2025:** Danica oplyser, at de har bedt [samarbejdspartner] kontakte mig.
- **14.04.2025:** Lægesekretær fra [samarbejdspartner] tilbyder 1-2 timers psykoedukation. Jeg forklarer, at det ikke dækker mit behov for samtaler om diagnoserne og deres betydning for mit arbejde og hverdag.
- **16.04.2025:** [Samarbejdspartner] fastholder tilbud om 1-2 timers psykoedukation og oplyser fejlagtigt, at min forsikring ikke dækker længerevarende psykologforløb, samt at psykoedukation først kan tilbydes når min medicinske behandling er på plads. Dette stemmer ikke med udredningsrapporten og er senere afvist som forkert af Danica.
- **16.04.2025:** Jeg kontakter Danica telefonisk, som oplyser, at de kun kan bede [samarbejdspartner] revurdere sagen.
- **29.04.2025:** Jeg skriver til Danica og udtrykker uforståenhed over [samarbejdspartners] vurdering.
- **02.05.2025:** Danica svarer, at [samarbejdspartner] har tilbudt psykoedukation, som jeg angiveligt har afslået (hvilket ikke er korrekt), og opsummerer forløbet uden at forholde sig til de anbefalede behandlingsbehov i udredningen.
- **03.05.2025:** Danica tilbyder 12 psykologsamtaler udenfor [samarbejdspartners] netværk med egenbetaling ud over 900 kr.
- **06.05.2025:** Danica oplyser, at det er [samarbejdspartner] der afgør behandlingsbehov og mængde, og at de ikke kan hjælpe med redegørelse.
- **06.05.2025:** Jeg anmoder [samarbejdspartner] direkte om en redegørelse for beslutningen om kun at tilbyde 1-2 timers psykoedukation, og stiller en række konkrete spørgsmål.
- **07.05.2025:** [Samarbejdspartner] afviser at udarbejde redegørelse og henviser til Danica.
- **07.05.2025:** Jeg indgiver officiel klage til Danica med en række kritikpunkter, herunder lang ventetid, manglende behandling af anbefalede behov (især), manglende koordinering og ansvarsplacering mellem [samarbejdspartner] og Danica samt modstridende oplysninger.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

103933

Det fremgår af ovenstående, at Danicas svarskrift udelader væsentlige forhold:

- At [samarbejdspartner] fejlagtigt har oplyst, at min forsikring ikke dækker længerevarende psykologforløb.
- At der har været næsten 2 måneders ventetid og gentagne rykker for svar.
- At [samarbejdspartner] ikke har forholdt sig til de anbefalede behandlingsbehov fra deres egen udredning, herunder at socialfobi skulle behandles som førsteprioritet.
- At både Danica og [samarbejdspartner] har nægtet at give en redegørelse, og har skubbet ansvaret frem og tilbage.
- At tilbuddet om 12 samtaler uden for netværk først kom efter jeg klagede, og ikke som del af en egentlig plan for behandling af mine diagnoser.

1. Socialfobi – anbefalet behandling blev aldrig iværksat

[Samarbejdspartners] egen udredningsrapport af **13.03.2025** konkluderer, at socialfobien bør være første prioritet i behandling. Denne anbefaling er aldrig blevet fulgt. Jeg har alene modtaget begrænset psykoedukation og få samtaler, hvilket ikke udgør behandling af en diagnosticeret angstlidelse.

2. Danicas fokus på psykologhjælp – men ikke på 'udredning og behandling'

I deres svarskrift henholder Danica sig udelukkende til reglerne om psykologhjælp (rimelig og nødvendig behandling, 12 samtaler udenfor netværk osv.). De undlader imidlertid at forholde sig til dækningen for *psykiatrisk udredning og behandling i netværk*, som fremgår eksplicit af modul 1 på Danicas egen hjemmeside. Behandling af socialfobi ligger naturligt under denne dækning, da der er tale om en psykiatrisk diagnose, som kræver målrettet behandling – ikke blot kortvarig psykoedukation. Ved at begrænse sig til psykologhjælpsdelen overser Danica, at socialfobi-behandlingen er en del af den bredere forpligtelse til at tilbyde udredning og behandling.

3. 'Rimelig og nødvendig behandling' – for snæver tolkning

Danica og [samarbejdspartner] anfører, at jeg allerede har modtaget rimelig og nødvendig behandling.

Jeg bestrider dette, da:

- Psykoedukation på 1-3 timer ikke kan anses som egentlig behandling af socialfobi.
- Forsikringsbetingelserne kræver, at behandlingen skal have udsigt til at kurere eller væsentligt forbedre tilstanden – hvilket ikke er tilfældet.

4. Kulance eller rettighed?

Danica betegner de 12 psykologsamtaler uden for netværk som kulance. Dette er misvisende. Ifølge mine vilkår under modul 1 er det en rettighed, at psykologbehandling uden for netværk dækkes op til 12 samtaler pr. år.

5. Ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner]

Forløbet er præget af systematisk forskydning af ansvar:

- Danica henviser konsekvent til [samarbejdspartner] (fx i svar af **06.05.2025**).
- [Samarbejdspartner] henviser tilbage til Danica (fx i skriftligt svar **juni 2025**).
- Jeg er dermed blevet placeret i et vakuum uden nogen instans, der tager ansvar for at sikre et sammenhængende behandlingsforløb.

6. Tidspunkter hvor jeg har påtalt den manglende behandling

- **13.03.2025:** [Samarbejdspartner]-rapport anbefaler behandling af socialfobi som første prioritet.
- **29.04.2025:** Jeg skriver til Danica om nye symptomer og manglende behandling.
- **06.05.2025:** Min klage til Danica fremhæver klart, at socialfobi ikke er behandlet.
- **Juni 2025:** Min klage til [samarbejdspartner] gentager, at socialfobi ikke er behandlet.
- **Juli 2025:** Min klage til Ankenævnet fastholder, at socialfobi aldrig blev behandlet, trods rapportens anbefaling.

7. Min personlige kommentar

Jeg finder det både trist og ærgerligt, at man gennemfører en udredning, som resulterer i tre diagnoser, men at [samarbejdspartner] med Danicas opbakning – alene vil forholde sig til én af diagnoserne.

Begrænsningen begrundes med, at jeg allerede har modtaget 'rimelig og nødvendig behandling'. Faktum er dog, at jeg slet ikke har fået behandling for de to øvrige diagnoser, og derfor forstår jeg ikke denne vurdering.

Det lange forløb fra marts til september, har taget ekstremt hårdt på mig. Min mentale tilstand er blevet markant forværret undervejs. Jeg er fortsat meget isoleret, og jeg har endnu ikke været i kontakt med min familie siden udredningsforløbet. Min sociale angst præger og styrer mit liv hver dag.

De 12 psykologtimer, jeg har fået bevilget udenfor [samarbejdspartners] netværk, har alene gjort det muligt for mig at håndtere dagligdagen på et helt basalt niveau – så jeg kan fungere i hverdagen. Men de har ikke givet mig den behandling, jeg har behov for i forhold til mine diagnoser, og især min sociale angst.

Jeg frygter desuden, at jeg er på vej ind i en depression igen.

Lige om lidt er mine 12 psykolog timer opbrugt, så står jeg helt uden hjælp, og frygter det ender er skidt sted.

Konklusion

Jeg fastholder, at:

- Behandling af socialfobi er veldokumenteret nødvendig og burde være iværksat som en del af dækningen for psykiatrisk udredning og behandling i netværk.
- Der ikke er modtaget 'Rimelig og nødvendig behandling' i [samarbejdspartner] netværk i forhold til psykologhjælp.
- Danicas argumentation hviler ensidigt på psykologhjælpsvilkårene, men overser de øvrige betingelser om behandling.
- De 12 psykologsamtaler udenfor netværk er en rettighed, ikke en kulance.
- Forløbet er præget af ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner], hvilket har forhindret et helhedsorienteret behandlingsforløb.

Jeg beder derfor Ankenævnet vurdere, om Danica og [samarbejdspartner] har overholdt forsikringsbetingelserne – både ift. psykologhjælp og ift. den bredere forpligtelse til psykiatrisk udred-

ning og behandling – og anerkende min ret til et reelt psykologforløb målrettet behandling af socialfobi."

Selskabet har i brev af 2/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica fastholder således, at [klagerens] sag er blevet behandlet korrekt og i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Endvidere skal vi fastholde, at [klageren] i forhold til det konkrete skadesforløb ikke er berettiget til yderligere dækning fra sin sundhedssikring.

Danica har følgende supplerende bemærkninger til de 7 punkter som [klageren] senest har fremsendt.

1. Socialfobi

Danica skal bemærke, at [samarbejdspartner] i deres redegørelse skriver, at det er en faglig vurdering, hvilken type behandling der anbefales, og at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande som socialfobi. ADHD kan forårsage symptomer, der overlapper med angst og depression, og medicinsk behandling kan derfor bidrage til et klarere billede af de tilbageværende behandlingsbehov. Dette vurderes ud fra principper om bedst mulig effekt og prioritering. Det er således Danicas vurdering, at der i [klagerens] tilfælde er blevet igangsat den behandling, der ud fra en faglig vurdering fandtes korrekt og relevant.

2. Danicas fokus på psykologhjælp

Danica skal hertil bemærke, at i forbindelse med den af Danica tilbudte behandling blev [klageren] indledningsvis tilbudt psykologhjælp, idet det var det kunden fra starten selv anmodede om, jf. skadesanmeldelse af 11. september 2024. Da [samarbejdspartner] efterfølgende vurderede, at der var behov for udredning ved psykiater med OBS på ADHD/ADD og OBS på autisme anmodede de Danica om dækning af dette, hvilket blev iværksat den 22. november 2024. Danica godkendte udredning og behandling ved psykiater hos [et psykiatrisk center], og det blev her bekræftet [klageren] havde diagnoserne ADHD, socialfobi og depression.

[Klageren] har under hele forløbet været tilknyttet vores samarbejdspartner ..., som har mandat til at afgøre om udredning og/eller behandling skal iværksættes. Med andre ord har Danica ikke på noget tidspunkt afvist eller set bort fra punktet om udredning ved psykiater, da dette er iværksat via Danicas samarbejdspartner. [Klageren] har gjort gældende, at Danica har set bort fra udredningen, men dette er ikke korrekt henset til, at han jo netop er blevet udredt via Danica og vores netværkspsykiater.

3. Rimelig og nødvendig behandling

Danica skal hertil bemærke, at det er [samarbejdspartner] der, på baggrund af deres faglige viden og erfaring, vurderer, hvad der i de konkrete tilfælde er den rimelige og nødvendige behandling for at kunne 'kurere' en diagnose. Hvis diagnosen ikke kan kureres (dvs. er en kronisk tilstand) da ophører udbetalingen, hvilket også fremgår af Danicas forsikringsbetingelser, jf. 'Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.'

4. Kulance eller rettighed

[Klageren] hævder, at det af forsikringsbetingelserne for modul 1 fremgår, at det er en rettighed, at psykologbehandling uden for netværk dækkes op til 12 samtaler pr. år. Hertil skal Danica bemærke, at man ikke kan tale om en rettighed, idet det af samme betingelser fremgår:

Psykologbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med. Konsultationerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, som vi samarbejder med, dækker vi også gentagne konsultationer for samme forsikringsbegivenhed, hvis konsultationerne efter vores vurdering er rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, vi ikke samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 konsultationer inden for løbende 12 måneder, og det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten. Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Danica skal på denne baggrund fastholde, at det ikke er en rettighed som kunden automatisk har, idet det tydeligt fremgår af betingelserne, at vores kunder kun har krav på, at vi dækker udgifter til konsultationer, hvis de efter vores vurdering er være rimelige og nødvendige.

Tilsvarende skrev Danica følgende til [klageren], da vi godkendte 12 x konsultationer udenfor netværket:

'Du skriver afslutningsvis i din henvendelse: 'Jeg er ekstremt bange for at alle de mange tanker omkring diagnoser, og uroen på min arbejdsplads som jeg gik til psykolog omkring før udredningen, samtalerne om min barndom og familierelationer, sætter gang i for mange tanker. Derfor er jeg bange for det kan starte en belastningsreaktion igen eller genstarte min depression, og derved blive sygemeldt igen. Siden min udredning har jeg ikke snakket eller ses med min familie, da samtalerne om min barndom har sat en masse ting i gang, som jeg ikke ved hvordan jeg håndterer. På baggrund af dette vil jeg gerne tilbyde dig en bevilling til psykologbehandling uden for [samarbejdspartners] netværk med henblik på at du kan få talt med en psykolog om de tanker og bekymringer som dit udredningsforløb og dine diagnoser har sat i gang. Der vil være tale om en bevilling på 12 samtaler hos en autoriseret psykolog, du selv finder og vi dækker maksimalt 900kr pr. samtale. Bevillingen er gældende i 12 måneder fra den er udstedt. Den kan ikke forlænges eller udvides med yderligere samtaler.'

Særligt med henvisning til den sidste sætning synes det at være helt klart, at der fra Danicas side var tale om en kulancemæssig udbetaling som vi ydede ekstraordinært fordi vores kunde gav udtryk for at være bange for, at han var på vej ind i en belastningsreaktion der ville kunne genstarte en depression.

5. Ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner]

Danica skal kraftigt tage afstand fra, at der skulle være tale om en ansvarsforskydning. Det er væsentligt at forstå, at Danica har indgået et samarbejde med [samarbejdspartner], idet de besidder den lægefaglige viden til at kunne foretage en korrekt og saglige vurdering af vores kunders sygeforløb og behandling. [Samarbejdspartneren] har således ansvaret for at foretage den lægefaglige vurdering af, hvilken form for behandling, der kan iværksættes indenfor rammerne af, hvad Danicas forsikringsbetingelser giver mulighed for at dække. Danica er forsikringsudbyderen, og det er naturligvis derfor også Danica, der har ansvaret for at tilkende kunderne den rette dækning på baggrund af forsikringsbetingelserne. Tilsvarende er det også Danica der har ansvaret for at svare [samarbejdspartner] på eventuelle spørgsmål i forbindelse med kundernes forsikringsdækning.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103933

Dette kan måske for kunderne opleves som om, der i enkelte tilfælde er længere svartid på specifikke spørgsmål.

6. Tidspunkter hvor jeg har påtalt den manglende behandling

[Klageren] hævder, at hans socialfobi aldrig blev behandlet, trods udredningsrapport anbefaling. Hertil skal Danica bemærke, at [samarbejdspartner] allerede har svaret på dette, og at det forhold, at [klagerens] behandling blev tilrettelagt som den gjorde netop var baseret på [samarbejdspartners] lægefaglige viden og erfaring - først med medicinering og derefter psykoedukation.

7. [Klagerens] personlige kommentar

Danica skal gentage, at [samarbejdspartner] ud fra en lægefaglig indsigt allerede har forklaret, hvorfor man først skal behandle den ene diagnose, før man kan behandle øvrige diagnoser, jf. [samarbejdspartners] svar i sagens akter. [Klageren] anfører, at han føler, at hans mentale tilstand er svækket, og han frygter, at der er en ny depression på vej. Danica skal generelt bemærke, at hvis vi taler med en kunde, der befinder sig i en psykisk sårbar situation, så vil vi altid henvise kunden til at kontakte sin egen læge, som straks vil kunne vurdere, om der er behov for en mere akut behandling, end hvad der kan ydes via en sundhedssikring.

I forhold til [klagerens] bemærkning om, at Danica ensidigt har fokuseret på betingelserne for psykologhjælp og ikke taget højde for de øvrige betingelser, skal vi slå fast, at dette ikke er korrekt. Af betingelserne for psykiaterhjælp i sundhedssikringens modul 1 fremgår det således, at dækningen til udredning og behandling af en diagnose isoleret set kræver en henvisning fra egen læge. Videre følger det, at når man allerede er udredt, kan man ikke længere benytte punktet angående psykiater under Modul 1 i sundhedssikringen.

Danica afventer herefter nævnets afgørelse i sagen."

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

"Jeg noterer, at Danica ikke ønsker at kommentere min berigtigelse af sagsforløbet, som jeg har påpeget, fremstod forenklet og delvist misvisende. Derudover forholder Danica sig fortsat ikke til:

- at [samarbejdspartner] fejlagtigt har oplyst, at min forsikring ikke dækker længerevarende psykologforløb,
- at der har været næsten to måneders ventetid og gentagne rykkere for svar,
- at både Danica og [samarbejdspartner] har nægtet at give en redegørelse og har skubbet ansvaret frem og tilbage.

Punkt 1: Socialfobi – anbefalet behandling blev aldrig iværksat

Danica anfører, at [samarbejdspartnerens] faglige vurdering tilsiger ADHD-medicinering før psykologisk intervention ved angst/socialfobi. Det står imidlertid i [samarbejdspartnerens] egen udredningsrapport, at *'Første prioritet behandlingsmæssigt bør være den socialfobiske tilstand...'* med konkrete anbefalinger om støtte, strategier og italesættelse i både job og privatliv. Der foreligger ingen dokumenteret faglig begrundelse for at fravige denne prioritering i min sag.

Danica oplyser i svarskrift 2 bl.a.: *'... det er ofte hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande som socialfobi ... Det er således Danicas vurdering, at der i [klagerens] tilfælde er blevet igangsat den behandling, der ud fra en faglig vurdering fandtes korrekt og relevant.'*

Konklusion på punkt 1

- Danica/[samarbejdspartner] har ikke iværksat den behandling, som deres egen rapport udpeger som førsteprioritet (socialfobi).
- [samarbejdspartner] oplyser, at Danica beslutter rammer og omfang; Danica oplyser, at [samarbejdspartner] afgør udredning/behandling. Denne dobbelthed skaber usikkerhed – Danica kan ikke fraskrive sig ansvaret for beslutninger om behandling.
- Danica anfører, at ADHD-behandling først skulle give et klarere billede af behovet; alligevel afvises yderligere behandling efterfølgende.

Punkt 2: Danicas fokus på psykologhjælp – men ikke på udredning og behandling

Danica skriver, at jeg 'har gjort gældende, at Danica har set bort fra udredningen'. Det er en misforståelse.

Jeg har skrevet: *'I deres svarskrift henholder Danica sig udelukkende til reglerne om psykologhjælp ... De undlader imidlertid at forholde sig til dækningen for psykiatrisk udredning og behandling i netværk ... Behandling af socialfobi ligger naturligt under denne dækning ... Ved at begrænse sig til psykologhjælpsdelen overser Danica, at socialfobi-behandlingen er en del af den bredere forpligtelse til at tilbyde udredning og behandling.'*

Mit anbringende er ikke, at udredning ikke skete – men at behandlingsdelen efter udredning ikke blev iværksat for socialfobi, trods klare anbefalinger i rapporten. Danica henviser næsten kun til psykologhjælpsafsnittet (12 udenfor-netværk), men forholder sig ikke substantielt til behandlingspligten efter udredning i netværk.

[Samarbejdspartner] har desuden skrevet til mig: *'Udredningsrapportens anbefalinger er fremsendt til Danica som faglige input ... Det er således Danica, der beslutter det endelige omfang og rammer for behandling.'* Danica skriver omvendt i svarskrift 2: *'[samarbejdspartner] ... har mandat til at afgøre, om udredning og/eller behandling skal iværksættes.'*

Konklusion på punkt 2

- Danica misforstår min indsigelse: Jeg efterlyser behandling efter udredningen (socialfobi), ikke 'endnu en udredning'.
- Ansvarsforskydningen gør rollefordelingen uklar, hvilket har hindret, at udredningens anbefaling faktisk blev ført ud i livet.

Punkt 3: 'Rimelig og nødvendig behandling' – for snæver tolkning

Danica anfører, at [samarbejdspartner] fagligt har vurderet forløbet som *'rimeligt og nødvendigt'* og henviser til vilkårenes krav om udsigt til at kurere eller væsentligt og varigt forbedre tilstanden. I mit forløb blev socialfobi ikke behandlet; jeg blev kun tilbudt kort psykoedukation (1-2, senere 3 samtaler). Som jeg tidligere har skrevet: *'Psykoedukation på 1-2 timer kan ikke anses som egentlig behandling af socialfobi.'*

Danicas egen sagsopsummering fremhæver ikke konkret, målrettet angstbehandling – i stedet nævnes ADHD-medicin og psykoedukation. Det ændrer ikke ved, at udredningsrapporten udtrykkeligt prioriterer behandling af socialfobi og advarer om risiko ved ubehandlet angst i relation til sygemelding.

Kontrolspørgsmål: Hvordan kan Danica og [samarbejdspartner] vurdere, at der er givet 'rimelig og nødvendig behandling', når kun én ud af tre diagnoser er behandlet?

(Faktuel reference for behandlingsstandard: Ved socialfobi anbefales bl.a. målrettet kognitiv adfærdsterapi og evt. farmakologisk støtte. Det blev aldrig iværksat).

Punkt 4: Kulance eller rettighed?

Danica omtaler bevillingen på 12 samtaler uden for netværk som kulance. De henviser imidlertid selv til vilkår, der siger, at op til 12 konsultationer kan dækkes uden for netværk (med beløbsloft) inden for 12 måneder, hvis indsatsen er 'rimelig og nødvendig'. Det er en vilkårsfastsat ramme, ikke en undtagelsesydelse.

Det skal også bemærkes, at [samarbejdspartner] først afviste at give yderligere psykologtimer i netværk – på trods af den samme faglige status. Danica gav derefter psykologtimer uden for netværk. Efter min opfattelse skete det for at opfyldeforsikringsbetingelserne – ikke som kulance. Jeg har aldrig ønsket, at behandlingen lå uden for [samarbejdspartners] netværk; jeg bad om målrettet behandling i netværket, i tråd med udredningen.

Punkt 5: Ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner]

Danica vil fortsat ikke erkende ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner]. Forløbet dokumenterer, at jeg gentagne gange blev **henvist frem og tilbage**:

- Danica skriver, at [samarbejdspartner] afgør behandlingens art og omfang og afviser at hjælpe med redegørelse.
- [Samarbejdspartner] afviser efterfølgende at redegøre og henviser mig tilbage til Danica.

Her er en liste over Ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner] (Se evt. korrespondancer i bilag):

Danica henviser ansvaret til [samarbejdspartner]

1. 23.05.2025 – Danicas klagesvar

- **Formulering:** 'Jeg må henvise dig til [samarbejdspartner] ift. en evt. redegørelse.' Samtidig: 'Det har til enhver tid stået dig frit for at kontakte [samarbejdspartner]... Det er ikke en kontakt der skal formidles via Danica.'
- **Konsekvens:** Danica fralægger sig at indhente eller udarbejde redegørelse og lægger dialog/byrde over på dig og [samarbejdspartner].

2. 23.05.2025 – Samme svar, flere punkter

- **Formulering:** 'Jeg må henvise dig til [samarbejdspartner] for det manglende svar.' / 'Jeg må henvise dig til [samarbejdspartner] for svar på dette.' (gentages ifm. flere kritikpunkter).
- **Konsekvens:** Spørgsmål om behandlingsindhold, begrundelse og manglende opfølgning sendes til [samarbejdspartner], uden at Danica tager ejerskab for at sikre en samlet redegørelse.

3. 23.05.2025 – Ventetidsforklaring

- **Formulering:** 'Da du beder om yderligere samtaler, er Danica nødt til at indhente oplysninger fra ... [samarbejdspartner] for en status på din igangværende sag.'
- **Konsekvens:** Sagsbehandlingstiden og status lægges over på svar/leverancer fra [samarbejdspartner].

4. 06.05.2025 – Mail fra Danica

- **Formulering:** *'Håndtering af dit behandlingsforløb samt den faglige vurdering af, hvilken og hvor meget behandling... er en opgave, der ligger hos [samarbejdspartner].'* og *'Danica... kan ikke være behjælpelig med en redegørelse for, hvordan [samarbejdspartner] vil imødekomme...'*
- **Konsekvens:** Danica sender dig til [samarbejdspartner] for at få den faglige redegørelse, men uden at sikre, at [samarbejdspartner] faktisk leverer den.

[Samarbejdspartner] henviser ansvaret til Danica

6. 07.05.2025 – [samarbejdspartners] afvisning af redegørelse

- **Formulering:** *'De interne faglige vurderinger... ligger hos [samarbejdspartner]... Det er [samarbejdspartnerens] vurdering, at du har fået... rimelig og nødvendig behandling... Som Danica har informeret dig om, udfærdiger hverken de eller [samarbejdspartner] længere redegørelser... Ønsker du at klage, send den til Danica.'*
- **Konsekvens:** [samarbejdspartner] afviser redegørelse, men henviser klagevejen til Danica – du bliver placeret mellem parterne.

7. [Samarbejdspartners] skriftlige svar på din 2. klage

- **Formulering:** *'Udredningsrapportens anbefalinger er fremsendt til Danica som faglige input. Danica har herefter vurderet, hvad der kunne bevilges... Det er således Danica, der beslutter det endelige omfang og rammer for behandling.'*
- **Konsekvens:** [Samarbejdspartner] placerer den endelige beslutningskompetence (omfang/rammer) hos Danica.

8. [Samarbejdspartner] om omfanget af indsatsen

- **Formulering:** *'Der er i udgangspunktet tilbudt 3 samtaler, som er vurderet dækkende som 'rimelig og nødvendig' inden for den bevilgede psykiatriske indsats.'*
- **Konsekvens:** [Samarbejdspartner] begrunder lavt omfang, men understreger samtidig, at det ligger inden for det bevilgede (af Danica), dvs. afgørende rammer sættes af Danica.

Modstrid / dobbelt-henvisning

9. Danica peger på [samarbejdspartner] for redegørelse → [samarbejdspartner] afviser redegørelse og peger tilbage på Danica

- **Sekvens:**
 - Danica: *'Henvend dig til [samarbejdspartner] for redegørelse.'*
 - [Samarbejdspartner]: *'Vi udarbejder ikke redegørelser... klage skal sendes til Danica.'*
- **Konsekvens:** Ingen redegørelse leveres; du må selv løbe mellem parterne (dokumenteret 'ansvarsvakuum').

10. Danica: [samarbejdspartner] bestemmer behandlingens art/omfang → [samarbejdspartner]: Danica beslutter endeligt, hvad der kan bevilges

- **Danica:** *'Håndtering... og faglig vurdering... ligger hos [samarbejdspartner].'*
- **[Samarbejdspartner]:** *'Danica... beslutter det endelige omfang og rammer for behandling.'*
- **Konsekvens:** Uklar kompetencefordeling – skaber usikkerhed om, hvem der reelt skulle iværksætte anbefalet behandling (fx socialfobi).

11. Kommunikationsvej: Danica siger 'kontakt [samarbejdspartner] direkte' → [samarbejdspartner] henviser til aktindsigt/standardproces og igen til Danica

- **Danica:** *'Det er ikke en kontakt der skal formidles via Danica.'*

- **[Samarbejdspartner]:** henviser til generel aktindsigt-proces og at Danica sætter rammer/bevilling.
- **Konsekvens:** Du skal selv koordinere, men ingen part tager praktisk ansvar for at sikre, at den udredte behandling faktisk etableres.

12. Praksis-eksempel: Samtidig med at Danica siger '[samarbejdspartner] vurderer og tilbyder' – tilbyder Danica 12 samtaler uden for netværk

- **Formulering:** Danica tilbyder 12 samtaler 'uden for netværk' (senere omtalt som kulance).
- **Konsekvens:** Danica handler selvstændigt på behandling (uden for netværk), men henviser andre centrale spørgsmål til [samarbejdspartner]. For dig opleves det som **modstrid**: Hvem har egentlig ansvaret for at sikre *rigtig* behandling efter udredningen?

Fejloplysning og rammesætning (forstærker ansvarsforskydningen)

13. [Samarbejdspartners] lægesekretær: din forsikring dækker ikke længere forløb (1-2 samtaler)

- **Formulering:** '*[samarbejdspartner] stadig kun kan tilbyde 1-2 timers psykoedukation... fordi forsikringen ikke dækker længerevarende forløb.*' (senere afvist som forkert af Danica).
- **Konsekvens:** [samarbejdspartner] afskærer behandling med henvisning til Danicas dækning, som Danica efterfølgende **ikke** bekræfter – det efterlader dig mellem modstridende meldinger.

14. Ventetid begrundet med behov for [samarbejdspartner]-input

- **Formulering:** Danica forklarer, at længere sagsbehandling skyldes indhentning fra [samarbejdspartner].
- **Konsekvens:** Ventetid/forringet forløb skubbes til samarbejdspartnerens leverancer – uden at Danica samtidig tager ansvar for at løse flaskehalsen.

Kort konklusion på ansvarsforskydning

- **Danica** henviser systematisk til [samarbejdspartner] for redegørelser, behandlingsindhold og svar – og frasiger sig at indhente/udfærdige skriftlige redegørelser selv.
- **[Samarbejdspartner]** afviser at udarbejde redegørelser og henviser til klager og bevillingsrammer tilbage til **Danica** (der beslutter omfang/rammer).
- I praksis bliver du sendt frem og tilbage mellem parterne uden, at nogen samlet myndighed tager ansvar for at iværksætte den udredt anbefalede behandling (socialfobi). Dette ses både i den skriftlige korrespondance og i Danicas svarskifter, som formelt afviser, at der er ansvarsforskydning – men samtidig bekræfter den delte/uklare rollefordeling.

Punkt 6: Tidspunkter hvor jeg har påtalt den manglende behandling

Jeg har løbende gjort opmærksom på, at socialfobi-behandling ikke blev iværksat, selv om den er førsteprioritet i udredningen.

Danica oplyser dette i svarskrift 2:

[Klageren] hævder, at hans socialfobi aldrig blev behandlet, trods udredningsrapport anbefaling. Hertil skal Danica bemærke, at [samarbejdspartner] allerede har svaret på dette, og at det forhold, at [klagerens] behandling blev tilrettelagt som den gjorde netop var baseret på [samarbejdspartners] lægefaglige viden og erfaring - først med medicinering og derefter psykoedukation.

Svar til dette: Det er ikke noget jeg hævder, det er fakta – Jeg har ikke modtaget eller blevet tilbudt behandling for socialfobi. [Samarbejdspartners] lægefaglige vurdering i udredningsrapporten var, at man bør starte med socialfobi.

Kernen er uændret: Socialfobi – udpeget som **førsteprioritet** – er **aldrig** blevet reelt behandlet i netværket.

Punkt 7: Min personlige kommentar

Danica anfører generelt, at sårbare kunder kan kontakte egen læge. Det ændrer ikke ved, at forsikringen skulle have leveret målrettet behandling af socialfobi i netværk – ikke kun kort psykoedukation eller 12 udenfor-netværk-samtaler, som primært har holdt mig kørende i hverdagen.

Som jeg har skrevet: *'De 12 psykologtimer ... har alene gjort det muligt for mig at håndtere dagligdagen på et helt basalt niveau ... ikke givet behandling – især ikke af min sociale angst.'*

Danica anfører også, at psykiaterdækning (modul 1) kræver henvisning og ikke kan benyttes 'når man allerede er udredt'. Min pointe er, at behandlingsdelen efter udredningen netop skulle iværksættes i netværket (jf. rapportens klare anbefaling) – ikke at jeg skulle have ny udredning.

Dertil kommer, at ADHD-medicinen stadig ikke er endeligt på plads. Danica skriver i 2. svarskrift, at [samarbejdspartner] lægefagligt har forklaret, hvorfor man først skal behandle én diagnose. Danica afviser dog fortsat at behandle Socialfobi, også efter medicinsk behandling af ADHD vil være på plads.

Samlet konklusion og anmodning

Kort konklusion af punkterne

- **Socialfobi-behandling blev ikke iværksat:** [Samarbejdspartners] udredningsrapport prioriterer socialfobi som første indsats, men der blev alene tilbudt kort psykoedukation (efter medicinskbehandling af ADHD) – ingen målrettet behandling i netværket.
- **Fejl i prioritering:** Danica/[samarbejdspartner] valgte ADHD-medicinering før angstbehandling uden ny, sagsspecifik faglig begrundelse for at fravige rapportens prioritering.
- **'Rimelig og nødvendig' anvendt for snævert:** To ud af tre diagnoser står reelt uden behandling, og få timers psykoedukation kan ikke opfylde kravet om væsentlig/varig forbedring.
- **12 samtaler uden for netværk er vilkårsdækning – ikke kulance:** Ordningen blev brugt som erstatning for det netværksforløb, som burde have været tilbudt i overensstemmelse med udredningen.
- **Ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner]:** Parterne henviser til hinanden (faglig vurdering vs. bevillingsrammer), hvilket har skabt et ansvarsvakuum og fejlrådgivning for mig som kunde.
- **Lang sagsbehandlingstid og mangelfuld koordinering:** Der var markant længere ventetid end de annoncerede 1-3 dage, uden effektivt ejerskab for fremdrift. Næsten 2 måneders frem og tilbage mellem Danica og [samarbejdspartner].
- **Forvirring hos Danica:** Der skelnes ikke klart mellem dækningen for **psykologhjælp** og **psykiatrisk udredning og behandling** i kommunikationen, hvilket har bidraget til, at den anbefalede behandling ikke blev sat i værk.

Anmodning til Ankenævnet

Jeg anmoder Ankenævnet om at tage stilling til og træffe afgørelse om følgende forhold:

1. Ansvarsforskydning og fejlrådgivning:

Forløbet er præget af ansvarsforskydning mellem Danica og [samarbejdspartner], hvilket har forhindret et helhedsorienteret behandlingsforløb. At Danica og [samarbejdspartners] vedvarende henvisninger til hinanden har skabt et ansvarsvakuum med væsentlige frustrationer og forkert rådgivning for mig som kunde – og at dette strider mod formålet om hurtig og relevant hjælp.

2. Manglende behandling af socialfobi:

At det var i strid med forsikringsbetingelsernes formål, at den udredte og prioriterede behandling af socialfobi ikke blev iværksat i netværket. Behandling af socialfobi er veldokumenteret nødvendig og burde være iværksat som en del af dækningen for psykiatrisk udredning og behandling.

3. Forkert prioritering af rækkefølgen ifølge udredningsrapporten:

At valget om at igangsætte ADHD-medicin før angstbehandling ikke var sagligt begrundet i min sag, når rapporten klart prioriterer socialfobi først.

4. 12 psykologsamtaler som vilkårsdækning – ikke kulance:

At de 12 samtaler **burde** være tilbudt i netværk efter udredningen, og at dækningen uden for netværk er en rettighed i vilkårene – ikke en kulanceydelse.

5. Sagsbehandlingstiden:

At den samlede håndtering ikke levede op til forventningen om hurtig hjælp, og at den lange ventetid har forværret min situation.

6. Psykoedukation kan ikke stå alene ved angstlidelse:

At kortvarig psykoedukation ikke kan sidestilles med egentlig behandling af socialfobi og derfor ikke opfylder betingelsernes krav om væsentlig/varig forbedring.

7. Afklaring af dækningsområde:

Danicas argumentation hviler ensidigt på psykologhjælpsvilkårene, men overser de øvrige betingelser om behandling. At Danica skal skelne korrekt mellem **psykologhjælp** og **psykiatrisk udredning og behandling**, herunder sikre, at udredningens anbefalinger faktisk omsættes til et målrettet behandlingsforløb i netværk.

Påstand: At Danica pålægges at dække et målrettet, evidensbaseret behandlingsforløb for socialfobi i netværk (eller på tilsvarende vilkår uden for netværk), i overensstemmelse med udredningens prioritering og forsikringsbetingelsernes formål om reel, varig forbedring.

Et optimal forløb (efter min opfattelse)

Jeg vil forslå følgende forløb:

1. Udredning
2. Præsentation resultat af udregning
3. 1-3 Psykoedukation samtaler – så man kan lære om de diagnoser man har fået
4. En snak med en psykiater om hvilken diagnose der påvirker hverdagen mest og valg af rækkefølge af behandling – selvfølgelig ud fra en fagligvurdering.
5. Opstart af behandling
6. Evaluering af behandling, og bestemmelse af næste skridt.
7. Evt. opstart af behandling for anden diagnose"

Selskabet har i brev af 24/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at vi nu i flere omgange har besvaret alle [klageren] bemærkninger, dels i forbindelse med forberedelsen til nævnsbehandlingen, dels via tidligere breve fra Danica til kunden. Idet [klageren] efter vores vurdering ikke er kommet med nye bemærkninger eller spørgsmål skal jeg alene kort bemærke;

at Danica har bevilget en behandling af socialfobi der var iht. de lægefaglige anbefalinger – men kunden mener, at han skulle være behandlet på en anden måde,

at der i et forsikringselskab altid vil være en vis sagsbehandlingstid, og at denne i det konkrete tilfælde har været indenfor rammerne af, hvad der er rimeligt,

at det til enhver tid er Danica, der er ansvarlig for, at forsikringsbetingelserne efterleves og at kunderne får de ydelser de er berettiget til i henhold til de til enhver tid gældende forsikringsbetingelserne. Endvidere bemærkes, at kunden på tidspunktet for tegning af sin forsikring blev bekendt med indholdet af betingelserne, og således også hvordan forsikringen ville dække i tilfælde af, at der indtrådte en forsikringsbegivenhed.

Jeg skal således fastholde vores afgørelse og henvise til sagens akter i sin helhed."

Klageren har i brev af 26/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Da Danica i 3. svarskrift samtidig fastholder, at sagen nu bør afgøres på det foreliggende grundlag, er det afgørende for mig at præcisere de væsentlige forhold, som Danica fortsat ikke forholder sig korrekt til.

Jeg vedhæfter samtidig den fulde aktindsigt fra [samarbejdspartner] samt [samarbejdspartners] skriftlige svar af 26. november 2025, hvor [samarbejdspartner] oplyser, at alle relevante journalnotater og faglige vurderinger allerede er udleveret. Dette betyder, at vi nu med sikkerhed kan konstatere, at:

- Der ikke foreligger nogen lægefaglig vurdering fra [samarbejdspartner], der anbefaler ADHD-medicinering før behandling af socialfobi.
- Der ikke findes nogen journalnotater om en sådan vurdering.
- Der ikke findes journalnotater fra de centrale telefoniske samtaler med [samarbejdspartner] (fx fejloplysning om dækning og afvisning af behandling af socialfobi).
- Der ikke findes dokumentation for, at socialfobi er vurderet som 'ikke behandlingskrævende'.

Dette står i direkte modstrid med Danicas gentagne påstand om, at '[samarbejdspartners] lægefaglige vurdering' ligger til grund for behandlingsrækkefølgen.

Bemærkninger til Danicas 3. svarskrift

1. Danica hævder, at jeg 'har modtaget behandling af socialfobi'

Danica skriver i svarskrift 3: 'Danica har bevilget en behandling af socialfobi, der var iht. de lægefaglige anbefalinger.'

Denne udtalelse er faktisk forkert.

Faktum:

- Jeg har på intet tidspunkt modtaget målrettet behandling af socialfobi – hverken kognitiv terapi, eksponering eller anden evidensbaseret angstbehandling.
- Jeg blev alene tilbudt 1-2, senere 3 timers psykoedukation, som jeg ikke tog imod, fordi det er undervisning – ikke behandling – og ikke adresserer den diagnosticerede socialfobi.
- Udredningsrapporten fra [samarbejdspartner] (13.03.2025) angiver, at socialfobi er første behandlingsprioritet, og at der bør iværksættes strategier og støtte i både job og privatliv.
- Danica har ikke fremlagt nogen dokumentation for, at denne anbefaling blev ignoreret af faglige grunde.

Ny dokumentation:

Aktindsigten fra [samarbejdspartner] bekræfter, at der **ikke findes** nogen behandlingsplan, vurdering eller opfølgning vedrørende socialfobi.

Danicas påstand om, at jeg har modtaget 'behandling iht. lægefaglige anbefalinger', kan derfor ikke understøttes.

2. Danica henviser igen til en 'lægefaglig vurdering' – men den findes ikke i journalerne

Danica skriver:

'...ud fra lægefaglige anbefalinger – men kunden mener, at han skulle have været behandlet på en anden måde.'

Dette er vildledende.

Faktum:

- Jeg har efterspurgt den lægefaglige vurdering flere gange, men aldrig fået den udleveret.
- [Samarbejdspartner] oplyser i deres svar af 26.11.2025, at *alle relevante vurderinger er journaliseret*.
- Ingen sådanne vurderinger findes i journalmaterialet.

Der findes hverken:

- faglige notater om behandlingsrækkefølge
- faglig begrundelse for at udsætte socialfobi-behandling
- kliniske overvejelser om angstbehandling
- sundhedsfaglig vurdering af psykoedukationens tilstrækkelighed

Konklusion:

Danica henviser gentagne gange til en 'lægefaglig vurdering', der ikke eksisterer, og som ikke kan findes i patientjournalen — hvilket er det eneste sted, den burde foreligge.

3. Danica forholder sig ikke til de dokumenterede ansvarsforskydninger

Danica undlader igen at kommentere den liste over ansvarsforskydninger, jeg dokumenterede i mine bemærkninger til svarskrift 2.

Danica ignorerer disse forhold i 3. svarskrift.

4. Danica besvarer ikke mine konkrete indsigelser

Danica adresserer ikke:

- at [samarbejdspartners] lægesekretær gav direkte fejloplysninger om dækningen,
- at [samarbejdspartner] afviste at udarbejde redegørelse,
- at Danica afviste at udarbejde redegørelse,
- at ingen af parterne har taget ansvar for at iværksætte behandlingen
- at jeg er efterladt uden behandling trods klar faglig anbefaling

Danica henviser blot til egne akter uden at imødegå indholdet.

5. Journalmaterialet viser, at socialfobi hverken er behandlet eller vurderet

[Samarbejdspartners] aktindsigt viser entydigt:

- Socialfobi fremgår **ingen steder** som behandlingsfokus
- Der er **ingen behandlingsplan** for angstlidelsen
- Der er **ingen notater** om vurdering af dens behandlingsbehov
- Der er **ingen faglige drøftelser** om rækkefølge eller prioritering
- Der er **ingen psykoedukation gennemført**, kun tilbudt og afslået
- ADHD-behandlingen er endnu ikke på plads
- Der foreligger **ingen faglig begrundelse** for at sidestille psykoedukation med behandling

Dette underminerer hele Danicas argumentation.

Samlet konklusion

På baggrund af 3. svarskrift og [samarbejdspartners] aktindsigt er følgende forhold ubestrideligt:

1. Der findes **ingen dokumenteret lægefaglig vurdering** om behandlingsrækkefølgen.
2. Danica/[samarbejdspartner] har ikke iværksat behandling af socialfobi.
3. Der er begået **ansvarsforskydning** mellem Danica og [samarbejdspartner].
4. Psykoedukation kan ikke sidestilles med behandling.
5. Danica har undladt at adressere centrale forhold i sagen.
6. Journalmaterialet understøtter min kritik — ikke Danicas fremstilling."

Nævnets sekretariat har den 11/3 2026 bedt selskabet om at fremsende forsikringsbetingelserne. Selskabet har i brev af 26/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har anført, at der ikke foreligger en lægefaglig vurdering fra [samarbejdspartner] om behandlingsrækkefølgen. Dette er ikke korrekt. Danica skal således henvise til bilaget, 'Svar på 2. klage til [samarbejdspartner]', som klager selv har fremlagt under sagen. Bilaget indeholder en supplerende redegørelse fra [samarbejdspartner], og af bilaget fremgår det, '(..)

Kritikpunkt 9: Prioritering af behandling (socialfobi vs. ADHD)

Det er en faglig vurdering, at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande. ADHD kan forårsage symptomer, der overlapper med angst og depression, og medicinsk behandling kan derfor bidrage til et klarere billede af de tilbageværende behandlingsbehov. Dette vurderes ud fra principper om bedst mulig effekt og prioritering. (..)

I forhold til [klagerens] nyeste indlæg til Ankenævnet, skal Danica endvidere henvise til vores 2. svarskrift til Ankenævnet af 2. oktober 2025, hvor vi i detaljer har beskrevet den behandling [klageren] er blevet tilbudt og baggrunden den tilbudte behandling.

I Danicas 2. svarskrift til Ankenævnet har vi også kommenteret og beskrevet samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem Danica og [samarbejdspartneren].

Danica har ikke yderligere bemærkninger til sagen, og jeg skal således i det hele henvise til Danicas breve og sagens bilag. Danica afventer nævnets afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykiatrisk afslutningsrapport af 13/3 2025 fra selskabets samarbejdspartner fremgår bl.a.:

"Udarbejdet af
Psykolog ...

HENVISNINGSÅRSAG:

[30'erne] mand, henvist fra [samarbejdspartnerens] step 1 forløb. Henvist med begyndende arbejdsrelateret stresssymptomer.

Kandidaten er i skrivende stund deltidssygemeldt arbejder aktuelt 16 timer. Det er kandidatens 3. sygemelding igennem hans karriere. Kandidaten oplever at have det samme mønster i sine ansættelser, hvor han ikke får sagt til og fra i tide, hvilket afstedkommer at han overskrider egne grænser, frustreres og oplever så konflikter med leder, hvilket resulterer i at han mentalt dekoobler og fratræder sin stilling.

Henviser har selv Den 14.11.2024 foretaget DIVA 2 og AQ-10-test.

- DIVA-2-test: Viser tydelige ADHD-symptomer (koncentrationsbesvær, impulsivitet og hyperaktivitet), som påvirker funktionsevnen betydeligt. Symptomerne har været til stede før 12-årsalderen.
- AQ-10-test: En score på 6 indikerer behov for yderligere udredning for autismspektrumforstyrrelse.

Differentialdiagnostiske overvejelser: belastningsreaktion som følge af ovenstående.

AKTUELLE KLAGER / AKTUELT FUNKTIONSNIVEAU

Kandidaten oplever at han omkring november 2024 oplever fald i stemningsleje, emotionel svingende, tendens til at isolere sig socialt, små konflikter med leder opstår.

Kandidaten genkender dette mønster fra tidligere, hvor forsænket stemningsleje har affødt konflikter med sin leder i en grad, hvor kandidaten har opsagt sin stilling.

Trigger for den aktuelle sygemelding har været oplevelsen af kaos på arbejdsplads grundet ... Kandidaten har svært ved usikkerhed, fravær af velkendte struktur og uorden, dette afstedkommer et intenst behov for handling fra hans side for at bringe orden i kaos.

Adspurgt til aktuel tilstand, beskriver kandidaten klar bedring, oplever teknikker og indsats fra behandler har været effektive.

Har erfaringer med forsænket stemningsleje af længere varighed > 2 uger, nedsat lyst og interesse, nedsat energi, søvnforstyrrelser, hæmning, negative selvtanker og selvbebrejdelser samt nedsat selvtillid. Kandidaten beskriver at have omkring 10 af ovennævnte perioder igennem sit liv, men har aldrig kontaktet egen læge når han er i perioder med nedsat stemningsleje.

...

GENNEMFØRTE UNDERSØGELSER:

Klinisk interview, ICD-10 gennemgang samt

Social fobi: fund svarende til moderat socialfobi 60/50-64

SCID-11: ingen fund, positive svar indenfor evasiv, men ingen 3ér svar.

RAADS: ingen fund (58/65 – positive svar indenfor socialinteraktion og sansefølsomhed)

DIVA-5: fund

Ud fra informationer fra ovenstående stilles følgende diagnoser:

F33.4. Periodisk depression, pt. i remission

F40.1 Socialfobi

F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

BEHANDLINGSBEHOV- OG ANBEFALINGER:

Det vurderes relevant at kandidaten modtager psykoedukation vedrørende samtlige diagnoser. Støtte til at forstå og konkretisere hvordan diagnoserne specifikt kommer til udtryk i og omkring Kandidaten.

Implementering af få udvalgte relevante strategier i relation til håndtering af symptomer i privat såvel som arbejdsliv. Ligeledes skal kandidaten have hjælp til at forstå hvilke konsekvenser diagnosen har i forskellige kontekster, sociale relationer, på jobbet, parforhold, samt egen energiforvaltning. Kandidaten bør også have hjælp til hvem og hvordan han vil italesætte sin diagnose.

Første prioritet behandlingsmæssigt bør at være den socialfobiske tilstand og den medfølgende undgåelsesadfærd, samt at skulle italesættelse af egne behov og ønsker. Denne vurdering bygger på, at størstedelen af de aktuelle klager kandidaten har, kan henføres til denne diagnose. Klagerne er lavt selvværd, relationelle konflikter, bekymring for fremtiden og håndtering af nuværende og kommende udfordringer, øget tendens til overtænkning og manglende redskaber og strategier for at håndtere disse på relevant vis. Hvilket igen afstedkommer følelsesmæssig sensitivitet, svingede humør og energiniveau.

F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed skaber ligeledes en sårbarhed i relation til arbejdsmarkedet og det er vigtigt at kandidaten informeres om dette og hjælpes til at finde hans personlige sårbarhedsskabende træk i relation til arbejdsmarkedet. Samt hvilke konkrete strategier han skal anvende for at mindske og håndtere disse.

Det anbefales ligeledes at kandidaten støttes i at genkende depressive symptomer og at han opmuntres til at opsøge hjælp ved næste episode.

Kandidaten skal informeres om mulighed for medicinsk behandling af såvel angst, depression samt ADHD-problematik.

Erhvervsprognose

På baggrund af ovenstående testfund, kandidatens høje motivation for at kunne bibeholde sin nuværende stilling samt det faktum, at kandidaten ikke længere er sygemeldt gør, erhvervsprognosen vurderes god og at det er lykket at afkorte det aktuelle sygdomsforløb væsentligt. Dog skal det pointeres at ubehandlet angst, depressive tendenser samt en ADHD-problematik udgør en væsentlige sårbarheds faktor og ubehandlet vil disse problemstillinger udgøre en væsentlig risikofaktor for fremtidige sygemeldinger."

Af journal fra samarbejdspartneren af 25/4 2025 fremgår bl.a.:

"Aktuelt psykisk / siden sidst:

Opstartet Concerta. Beskriver sig compliant.

Beskriver den første uge sig med lidt mere overskud til at gøre de kedelige ting, og til at få trænet. Tankemylder lidt mindre om aftenen. Appetit er uforandret. Haft svært ved at mærke sin sult, men spiser fortsat. Den sidste uge har der ikke været effekt i denne sammenhæng. Arbejder fuld tid uden problemer.

OBJ PSYK:

VKO. stemningslejet lejet vurderes let nedsat, hvilket kandidat samtykker til. Venlig i kontakten. Og smiler undervej. Samlet. Asuicidal. Frembyder ikke noget psykosesuspekt."

Af journal fra samarbejdspartneren af 8/5 2025 fremgår bl.a.:

"Oplevede en effekt efter øgning fra 18 til 36 mg. Beskriver en tur med sine venner, hvor [klageren] oplevede sig energifyldt, havde mere gåpåmod, og kunne overskue at lave aktiviteter. Beskriver at kunne være i nuet. Efterfølgende har [klageren] en oplevelse af manglende effekt. Med påvirket humør og irritabilitet. Mindre lyst til at lave noget efter arbejde. Oplyser ligeledes hverdagslivet har fyldt med arbejde samt kommunikation og bevilling af psykolog samtaler via Danica. Der PE omkring energiforvaltning. Forventeligt at være lavenergi efter en kort ferie. Der drøftes hvilke tegn der kunne rettes opmærksomhed i mod: [klageren] angiver zoome ud, sidde med sin telefon, have svært ved at være i nuet."

Af journal fra samarbejdspartneren af 4/6 2025 fremgår bl.a.:

"Beskriver det går ikke så godt som tidligere. Er fortsat træt i hovedet, og har nemmere ved at blive irriteret. Angiver måske humøret er blevet bedre.

Koncentrationen er ikke forbedret, angiver at have svært ved at hyperfokusere.

Påvirkes af øget sved tendens.

Søvn:

Forbedret. Er blevet bedre til at gå i seng. Får 7 til 8 timeres sammenhængende søvn.

Aftalt dosis deles.

Deptab concerta 36 mg morgen. 18 mg til eftermiddag."

Af journal fra samarbejdspartneren af 27/6 2025 fremgår bl.a.:

"Telefonsamtale om klagesag

Ifm. klagesag har ut. tilbudt kandidaten tre ekstra psykoedukations samtaler med fokus på de diagnoser der er stillet i [samarbejdspartner]. Dvs. ikke terapeutiske samtaler men opfølgende samtaler på udredningsforløbet. Kandidaten er ikke interesseret i tilbuddet for nuværende. Problemet er ikke [samarbejdspartner] da han er meget tilfreds med udredningen og aktuelle medicinering (som ikke er afsluttet endnu). Han er utilfreds med behandlingen alle andre steder end [samarbejdspartner], fordi han ikke mener sig lyttet til ift. hans ønske om en psykolog som på terapeutisk vis kan følge ham længerevarende ift. det som han kom for (problemer på arbejdspladsen): 'har stadigvæk samme problem på arbejde og nu plus tre diagnoser oveni som jeg skal leve med'). Han oplever at de anbefalinger som udredende psykolog har lavet i rapporten ikke følges op i det øvrige [samarbejdspartner] og at [samarbejdspartner] og Danica har kommunikeret dårligt. Han beder om et skriftligt svar på alle kritikpunkter samt om at tilbuddet om tre psykoedukations sam-

Ankenævnet for Forsikring

25.

103933

taler i [samarbejdspartner] sættes på skrift. Ut. tager hans ønsker et niveau op i organisationen dd. og ringer tilbage til ham i næste uge."

Af journal fra samarbejdspartneren af 11/8 2025 fremgår bl.a.:

"Udtrappet af antidepressiv behandling. Den 1 uge efter seponering forløb uden problemer. Den efterfølgende uge beskriver [klageren] sig med svingende i humør og energi. Blev kortvarigt bekymret for om han måske alligevel havde brug for denne behandling.

Angiver bedre at kunne mærke sine følelser efter udtrapning.

Weekenden har stabiliseret energi og humør. Føler sig optimistisk igen.

Elvanse: God effekt. Ingen rapportering af bivirkninger. Er mindre sulten. Søvn OK

Har fået en god forståelse for sammenhængen mellem energiforvaltning og påvirkning f såvel søvn, humør og energi."

Af journal fra samarbejdspartneren af 27/8 2025 fremgår bl.a.:

"Angiver det går bedre. Efter seponering af antidepressiv behandling kan [klageren] bedre mærke sine følelser.

Angiver der er kommet flere symptomer til efter seponering af den antidepressive behandling: har fået mere tankemylder, påvirket søvn og kropslig uro om natten. Bliver derfor overtænkende.

Beskriver sin indsovning som påvirket kan lgge op til 1 time.

Concerta og anti dep beh god stabil og god sævn

Elvanse og anti dep beh ok søvn

Elvanse- påvirket søvn.

Der undersøges nærmere ind i stress arousal. Angiver han har meget at se til på job.

OBJ:

VKO. Neutralt stemningsleje. Let ænstelse- personlighed-, Venlig i kontakten. Asuicidal

Tid til medicinsk vurdering. Og evt afslutning"

Af journal fra samarbejdspartneren af 1/10 2025 fremgår bl.a.:

"Patient fortæller om bedring i forhold til at kunne overskue og udføre opgaver. Har mange psykologsamtaler, hvor der arbejdes med humør. Oplever fortsat problemer med irritabilitet og vredeudbrud, særligt i situationer hvor ting ikke kan findes. Beskriver betydelig bedring i forhold til igangsætning og aktivitetsniveau. Oplever ca. én gang ugentligt et 'crash' omkring kl. 17-18, hvor energiniveauet falder markant efter arbejde, hvilket dog er blevet mindre hyppigt. Humør påvirkes betydeligt af søvnkvalitet. Plan om at øge Elvanse til 60 mg om morgenen. Patient afprøver først resterende 50 mg og melder tilbage via SMS om ønske om dosisøgning til 60 mg. Alternativt kan det senere overvejes at dele dosis i 40 mg morgen og 20 mg eftermiddag, hvis der fortsat er problemer med eftermiddagstræthed. Ny læge samtale om 3 uger."

Af journal fra samarbejdspartneren af 5/11 2025 fremgår bl.a.:

"Psykiatrisk (og evt. væsentlig somatisk) diagnose

- F33.4 – Periodisk depression, pt. i remission
- F40.1 – Socialfobi
- F90.0 – Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

...

Opfølgning ved egen læge:

hvad skal egen læge følge op på – hvilket del af forløbet fortsætter [ved samarbejdspartner]

Egen læge skal følge op på følgende:

- Medicinjustering og bivirkninger, specielt vedrørende Elvanse.
- Søvnkvalitet og søvnbesvær.
- Vægtkontrol grundet tendens til overspisning.

[Samarbejdspartner] varetager ikke længere medicinsk behandling eller psykologisk opfølgning.

Patientinformation og -aftaler

Patienten er blevet informeret om diagnoserne ADHD, socialfobi og periodisk depression samt deres betydning for hans daglige liv og arbejdssituation. Der er aftalt opfølgende samtaler hos egen læge for medicinjustering.

Kort resumé af udrednings- og behandlingsforløb (herunder metoder, kliniske fund og vurdering)

Udredningsforløbet inkluderede kliniske interviews, ICD-10 gennemgang, DIVA-5 test, SCID-11 og RAADS test. Kandidaten blev henvist med arbejdsrelateret stresssymptomer og har oplevet flere sygdomsmeldinger grundet belastningsreaktioner på arbejdspladsen. Diagnoserne ADHD, socialfobi og periodisk depression blev bekræftet gennem omfattende psykometriske tests. Behandlingen har fokuseret på medicinering med Elvanse samt info omkring diagnoserne.

...

Medicinoplysninger (aktuel medicin, medicinliste)

- Elvanse: Startet på 20 mg, øget til 60 mg dagligt; god effekt uden rapporterede bivirkninger. Compliance generelt god; enkelte rapporterede bivirkninger som mundtørhed og svedtendens.

Helbreds- og erhvervsprognose baseret på forløbet (evt. midlertidige / varige skånehensyn)

Psykisk helbredstilstand er præget af ADHD-symptomer som koncentrationsbesvær samt socialfobi der påvirker funktionsniveauet negativt. Der er behov for fortsat behandling for at stabilisere humøret yderligere. Fysisk helbredstilstand ... Skånehensyn inkluderer behov for rolige omgivelser og undgåelse af sensorisk overstimulation; disse vurderes midlertidige men nødvendige for at forhindre tilbagefald i arbejdsevnen. Arbejdsmarkedstilknytningen vurderes positiv grundet høj motivation fra kandidaten selv om risikoen for fremtidige sygdomsmeldinger stadig eksisterer hvis angst eller depressive symptomer ikke behandles effektivt.

Det videre forløb hos [samarbejdspartner]

Kandidaten afsluttes fra [samarbejdspartner]-programmet da behandlingsbehovene kræver offentlig specialiseret indsats."

Af samarbejdspartners udaterede brev til klageren fremgår bl.a.:

"Kritikpunkt 2: Afvisning af redegørelse

Hvorfor udarbejder [samarbejdspartner] ikke en skriftlig redegørelse?

I [samarbejdspartner] dokumenteres alle faglige vurderinger løbende i journalnotater. Hvis du ønsker indsigt i dine journaloplysninger, kan du anmode om aktindsigt ved at sende en skriftlig anmodning til ... Vær opmærksom på at behandlingstiden pga. sommerferieperioden kan være op til 2–3 uger.

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

103933

Hvorfor følges anbefalingerne fra udredningsrapporten ikke?

Udredningsrapportens anbefalinger er fremsendt til Danica som faglige input. Danica har herefter vurderet, hvad der kunne bevilges inden for rammerne af din forsikring. Det er således Danica, der beslutter det endelige omfang og rammer for behandling.

Kritikpunkt 4: Manglende svar på spørgsmål vedr. psykoedukation

Du er blevet tilbudt individuel psykoedukation hos udredende psykolog med henblik på at øge din forståelse af diagnoserne og opbygge strategier for hverdagsmestring, herunder ift. arbejdsrelaterede forhold og skånehensyn. Der er i udgangspunktet tilbudt 3 samtaler, som er vurderet dækkende som 'rimelig og nødvendig behandling' inden for den bevilgede psykiatriske indsats.

Kritikpunkt 5: Afvisning af behandlingsbehov

Vurderingen omfanget af behandling sker på baggrund af vores faglige vurdering i [samarbejdspartner], og i dit tilfælde er det vurderet, at en afgrænset psykoedukativ indsats, i tillæg til den medicinske behandling, vil være tilstrækkelig i første omgang. Vores vurdering følger princippet om, at indsatsen skal føre til væsentlig og varig forbedring af din tilstand, jf. forsikringsbetingelserne – og ikke have karakter af vedligeholdende eller støttende samtaler.

Kritikpunkt 6: Modstridende informationer mellem Danica og [samarbejdspartner]

[Samarbejdspartner] foretager den faglige vurdering og anbefaler eventuel videre behandling. Danica træffer – ud fra disse anbefalinger og forsikringsbetingelserne – beslutning om, hvad der kan bevilges. Vi kan ikke udtale os om, hvorfor Danica efterfølgende har valgt at bevilge et forløb uden for [samarbejdspartner], men formoder det skyldes en forsikringsmæssig vurdering. Vi henviser derfor til Danica vedrørende yderligere spørgsmål om dette.

Kritikpunkt 7: Oplevelse af at blive kastet mellem [samarbejdspartner] og Danica

Vi forstår, at du har oplevet uklarhed. Vi håber, at vores telefoniske redegørelse samt dette svar tydeliggør [samarbejdspartners] rolle i vurderingen og håndteringen af dit psykiatriske forløb. Vi har her taget konkret stilling til dine spørgsmål inden for vores kompetenceområde.

Kritikpunkt 8: Forkert oplysning fra [samarbejdspartner]

Hvis der er opstået misforståelser i dialogen, beklager vi naturligvis dette. Vores intention har været at informere om, at det oprindelige psykologforløb afsluttes, når der igangsættes et nyt psykiatrisk forløb. Det psykiatriske forløb gives med udgangspunkt i en ny bevillingsårsag, og her gives behandling, som har udsigt til væsentlig og varig forbedring. Ved afslutning af et psykiatrisk forløb kan der – som i dit tilfælde – foretages ny vurdering af videre behov, hvilket Danica nu har imødekommet via fritvalgsordningen.

Kritikpunkt 9: Prioritering af behandling (socialfobi vs. ADHD)

Det er en faglig vurdering, at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande. ADHD kan forårsage symptomer, der overlapper med angst og depression, og medicinsk behandling kan derfor bidrage til et klarere billede af de tilbageværende behandlingsbehov. Dette vurderes ud fra principper om bedst mulig effekt og prioritering.

Kritikpunkt 10: Erhvervsprognose og aktuell belastning

Din aktuelle arbejdssituation er netop en af de faktorer, vi har haft i tankerne i vurderingen af behovet for psykoedukation. Derfor er psykoedukationen målrettet hverdagsmestring og strategier ift. funktion i arbejdslivet. Vi har i første omgang vurderet, at tre samtaler vil være en relevant start.

Kritikpunkt 11: Psykologtimer og ønsket om kendt behandler

Dit oprindelige psykologforløb hos ... blev afsluttet i januar 2025 i forbindelse med overgangen til [samarbejdspartner]. Når et psykiatrisk forløb igangsættes, ophører tidligere indsatser som led i det samme skadesforløb. Vi forstår, at Danica har bevilget nyt forløb via fritvalgsordningen. Da ... er selvstændig psykolog, opfordrer vi dig til at undersøge, om den nye bevilling kan anvendes hos hende. Dette ligger dog uden for [samarbejdspartners] kompetence at beslutte."

Af klagerens dækningsoversigt af 1/4 2024 fremgår bl.a.:

"I dine forsikringsbetingelser kan du læse om dækningerne i din Danica Sundhedssikring.

Maksimal dækning

Modul 1

- Du kan få dækket et rimeligt og nødvendigt antal konsultationer hos en psykolog, som vi samarbejder med. Hvis du vælger en psykolog, som vi ikke samarbejder med, kan du maksimalt få dækket 900 kroner pr. konsultation."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækninger**Dækning ved Sundhedssikring**

Sundhedssikring er bygget op af moduler, hvor du ud over grundmodulet, der er basisdækningen, kan have en eller flere tillægsdækninger.

Generelle betingelser**Før vi udbetaler dækning**

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

...

- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.

...

Kroniske lidelser

Forsikringen dækker ikke behandling af kroniske lidelser, der er diagnosticeret, før indtrædelse i forsikringen.

Kroniske lidelser er sygdomme, tilstande og lidelser, som ved almindelig lægelig vurdering er vedvarende, og som ikke kan forventes at blive kureret, og hvor der ikke findes en helbredende behandling.

Forsikringen dækker dog undersøgelse og behandling af kroniske lidelser, som er diagnosticeret i forsikringstiden, i op til 6 måneder fra diagnosen bliver stillet.

Hvis arbejdsgiveren har flyttet sundhedsforsikringen til Danica Pension fra en tidligere leverandør, dækker vi undersøgelse og behandling i op til 6 måneder fra den kroniske diagnose er blevet stillet, under forudsætning af at den kroniske diagnose blev stillet inden for de seneste 6 måneder før flytningen af sundhedsforsikringen til Danica Pension.

Vi dækker undersøgelse og behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser, hvis følgesygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden, og behandlingen vil give en væsentlig og varig forbedring af forsikredes tilstand. Vi dækker følgesygdommene, uanset om selve den kroniske lidelse er diagnosticeret før eller i forsikringstiden.

...

Grundmodulet

Med grundmodulet dækker vi udgifter til

- 1. Konsultation og forundersøgelse**
- 2. Operation**
- 3. Medicinsk behandling under indlæggelse**
- 4. Ophold og forplejning**
- 5. Efterkontrol**
- 6. Ambulant genoptræning**

1. Konsultation og forundersøgelse

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultation og forundersøgelse. Derudover dækker vi andre undersøgelser i forbindelse med konsultationen/forundersøgelsen - som for eksempel røntgenfotografering og laboratorieanalyser - der er nødvendige for at stille en diagnose.

Det er en forudsætning, at konsultationen/forundersøgelsen enten fører til en diagnose og behandling på et privathospital eller hos en speciallæge, eller efter vores lægelige skøn er rimelig og relevant for at afklare, om den forsikrede er syg.

...

Modul 1

Sundhedssikring er udvidet med modul 1 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 1, der er beskrevet herunder.

Modul 1 dækker udgifter til

- 1. Medicin**
- 2. Fysioterapi, osteopati og kiropraktorbehandling**
- 3. Zoneterapi**
- 4. Akupunktur**
- 5. Psykologbehandling**
- 6. Psykiatrisk udredning og behandling**
- 7. Diætist**

...

5. Psykologbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med. Konsultationerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, som vi samarbejder med, dækker vi også gentagne kon-

sultationer for samme forsikringsbegivenhed, hvis konsultationerne efter vores vurdering er rimelige og nødvendige.

Hvis den forsikrede vælger en psykolog, vi ikke samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 konsultationer inden for løbende 12 måneder, og det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten. Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Ved behandling hos en psykolog er der ikke krav om, at den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge.

6. Psykiatrisk udredning og behandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til maksimalt to behandlingsforløb hos en psykiatrisk speciallæge inden for forsikringstiden.

Det er en forudsætning, at

- den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge
- behandlingsstedet er i Danmark og på vores liste over godkendte behandlingssteder
- behandlingsstedet foretager udredningen
- behandlingsstedet og vi vurderer, at der er et behandlingsbehov.

Udgifter til medicin er ikke dækket."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 11/9 2024 om psykologbehandling. Selskabet tilbød klageren et forløb hos selskabets samarbejdspartner, hvor klageren modtog psykologbehandling. Det blev vurderet, at der var behov for psykiatrisk udredning på grund af mistanke om blandt andet ADHD. Selskabet godkendte udredning ved samarbejdspartneren. Klageren blev diagnosticeret med ADHD, socialfobi og periodisk depression (i remission). Klageren blev via samarbejdspartneren sat i behandling med antidepressiv medicin og ADHD-medicin samt tilbudt psykoedukation. Den 14/3 2025 ansøgte klageren på ny om psykologbehandling. Selskabet tilbød pr. kulance yderligere psykologbehandling, 12 sessioner af 900 kr. uden for samarbejdspartner.

Klageren ønsker vurdering af, om selskabet har overholdt forsikringsbetingelserne, og at selskabet "pålægges at dække et målrettet, evidensbaseret behandlingsforløb for socialfobi i netværk (eller på tilsvarende vilkår uden for netværk), i overensstemmelse med udredningens prioritering og forsikringsbetingelsernes formål om reel, varig forbedring". Klageren ønsker videre

nævnets stillingtagen til sagsbehandlingen, herunder rollefordeling og ansvar i samarbejdet mellem selskabet og samarbejdspartner.

Klageren har anført, at det er i strid med forsikringsbetingelsernes formål, at behandlingen af socialfobi ikke er blevet iværksat, da behandlingen er nødvendig, og at selskabet "undlader imidlertid at forholde sig til dækningen for psykiatrisk udredning og behandling i netværk, som fremgår eksplicit af modul 1 på Danicas egen hjemmeside. Behandling af socialfobi ligger naturligt under denne dækning, da der er tale om en psykiatrisk diagnose, som kræver målrettet behandling – ikke blot kortvarig psykoedukation". Klageren har anført, at han ikke har modtaget målrettet behandling – hverken kognitiv terapi, eksponering eller anden evidensbaseret angstbehandling – for socialfobi, og at der ikke foreligger en lægefaglig vurdering fra selskabets samarbejdspartner, der anbefaler ADHD-medicinering før behandlingen af socialfobi. Klageren har oplyst, at det lange sagsforløb har taget ekstremt hårdt på ham, at de 12 psykologtimer alene har gjort det muligt for ham at håndtere dagligdagen på et helt basalt niveau, og at han frygter, at han er på vej ind i en depression igen. Klageren har anført, at selskabet ikke har besvaret hans konkrete indsigelser, herunder at samarbejdspartnerens lægesekretær har givet direkte fejloplysninger om dækningen, da lægesekretæren har oplyst, at forsikringen ikke dækker læn- gerevarende psykologforløb, at samarbejdspartneren har afvist at udarbejde redegørelse, at selskabet har afvist at udarbejde redegørelse, at ingen af parterne har taget ansvar for at iværksætte behandlingen og at han er efterladt uden behandling trods klar faglig anbefaling. Klageren har anført, at selskabet omtaler bevillingen af 12 psykologsamtaler som en kulance- mæssige dækning, hvilket er forkert, idet han har ret til denne dækning i henhold til forsik- ringsbetingelserne, og at han aldrig har ønsket behandling uden for samarbejdspartnerens net- værk.

Selskabet har anført, at klageren ud fra en sundhedsfaglig vurdering er blevet tilkendt korrekt dækning i henhold til forsikringsbetingelserne, og at klageren ikke er berettiget til yderligere dækning. Forsikringen dækker kun udgifter, der er rimelige og nødvendige. Selskabet har an- ført, at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykolo-

gisk intervention ved f.eks. angsttilstande. Selskabet har anført, at klageren har fået bevilget en behandling af socialfobi i henhold til de lægefaglige anbefalinger, men at klageren mener, at han skulle være behandlet på en anden måde. Selskabet har anført, at hvis diagnosen ikke kan kureres (dvs. er en kronisk tilstand) ophører udbetalingen. Selskabet har oplyst, at samarbejdspartneren har ansvaret for at foretage den lægefaglige vurdering af, hvilken form for behandling, der kan iværksættes inden for rammerne forsikringsbetingelserne, men at det er selskabet, der har ansvaret for at tilkende den rette dækning på baggrund af forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at der altid vil være en vis sagsbehandlingstid, og at sagsbehandlingstiden i det konkrete tilfælde har været inden for rammerne af, hvad der er rimeligt.

Det fremgår af psykiatrisk afslutningsrapport af 13/3 2025 fra selskabets samarbejdspartner, at "Ud fra informationer fra ovenstående stilles følgende diagnoser: F33.4. Periodisk depression, pt. i remission. F40.1 Socialfobi. F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed. BEHANDLINGSBEHOV- OG ANBEFALINGER: Det vurderes relevant at kandidaten modtager psykoedukation vedrørende samtlige diagnoser. Støtte til at forstå og konkretisere hvordan diagnoserne specifikt kommer til udtryk i og omkring Kandidaten. Implementering af få udvalgte relevante strategier i relation til håndtering af symptomer i privat såvel som arbejdsliv. Ligeledes skal kandidaten have hjælp til at forstå hvilke konsekvenser diagnosen har i forskellige kontekster, sociale relationer, på jobbet, parforhold, samt egen energiforvaltning. Kandidaten bør også have hjælp til hvem og hvordan han vil italesætte sin diagnose. Første prioritet behandlingsmæssigt bør at være den socialfobiske tilstand og den medfølgende undgåelsesadfærd, samt at skulle italesættelse af egne behov og ønsker. Denne vurdering bygger på, at størstedelen af de aktuelle klager kandidaten har, kan henføres til denne diagnose. Klagerne er lavt selvværd, relationelle konflikter, bekymring for fremtiden og håndtering af nuværende og kommende udfordringer, øget tendens til overtænkning og manglende redskaber og strategier for at håndtere disse på relevant vis. Hvilket igen afstedkommer følelsesmæssig sensitivitet, svingede humør og energiniveau. F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed skaber ligeledes en sårbarhed i relation til arbejdsmarkedet og det er vigtigt at kandidaten informeres om dette og hjælpes til at finde hans personlige sårbarhedsskabende træk i relation til arbejdsmarkedet. Samt hvilke

konkrete strategier han skal anvende for at mindske og håndtere disse. Det anbefales ligeledes at kandidaten støttes i at genkende depressive symptomer og at han opmuntres til at opsøge hjælp ved næste episode. Kandidaten skal informeres om mulighed for medicinsk behandling af såvel angst, depression samt ADHD-problematik".

Det fremgår af journal fra selskabets samarbejdspartner af 5/11 2025, at klageren "er blevet informeret om diagnoserne ADHD, socialfobi og periodisk depression samt deres betydning for hans daglige liv og arbejdssituation. Der er aftalt opfølgende samtaler hos egen læge for medicinjustering. ... Behandlingen har fokuseret på medicinering med Elvanse samt info omkring diagnoserne. ... Psykisk helbredstilstand er præget af ADHD-symptomer som koncentrationsbesvær samt socialfobi, der påvirker funktionsniveauet negativt. Der er behov for fortsat behandling for at stabilisere humøret yderligere. ... Kandidaten afsluttes fra [samarbejdspartner]-programmet da behandlingsbehovene kræver offentlig specialiseret indsats".

Det fremgår af selskabets samarbejdspartners udaterede brev til klageren, at klageren "er blevet tilbudt individuel psykoedukation hos udredende psykolog med henblik på at øge din forståelse af diagnoserne og opbygge strategier for hverdagsmestring, herunder ift. arbejdsrelaterede forhold og skånehensyn. Der er i udgangspunktet tilbudt 3 samtaler, som er vurderet dækkende som 'rimelig og nødvendig behandling' inden for den bevilgede psykiatriske indsats", at "Vurderingen omfanget af behandling sker på baggrund af vores faglige vurdering i [samarbejdspartner], og i dit tilfælde er det vurderet, at en afgrænset psykoedukativ indsats, i tillæg til den medicinske behandling, vil være tilstrækkelig i første omgang. Vores vurdering følger princippet om, at indsatsen skal føre til væsentlig og varig forbedring af din tilstand, jf. forsikringsbetingelserne – og ikke have karakter af vedligeholdende eller støttende samtaler", at "Det er en faglig vurdering, at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande. ADHD kan forårsage symptomer, der overlapper med angst og depression, og medicinsk behandling kan derfor bidrage til et klarere billede af de tilbageværende behandlingsbehov. Dette vurderes ud fra principper om bedst mulig effekt og prioritering", og at "Din aktuelle arbejdssituation er netop en af de faktorer, vi har

haft i tankerne i vurderingen af behovet for psykoedukation. Derfor er psykoedukationen målrettet hverdagsmestring og strategier ift. funktion i arbejdslivet. Vi har i første omgang vurderet, at tre samtaler vil være en relevant start".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet dækker udgifter til behandling, når "den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at modul 1 dækker psykologbehandling og psykiatrisk udredning og behandling. Det fremgår af punkt 5 om psykologbehandling, at "Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med. Konsultationerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, som vi samarbejder med, dækker vi også gentagne konsultationer for samme forsikringsbegivenhed, hvis konsultationerne efter vores vurdering er rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, vi ikke samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 konsultationer inden for løbende 12 måneder, og det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten. Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed. Ved behandling hos en psykolog er der ikke krav om, at den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge". Det fremgår af punkt 6 om psykiatrisk udredning og behandling, at "Vi dækker den forsikredes udgifter til maksimalt to behandlingsforløb hos en psykiatrisk speciallæge inden for forsikringstiden". Det er en forudsætning, at den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge, at behandlingsstedet er i Danmark og på selskabets liste over godkendte behandlingssteder, at behandlingsstedet foretager udredningen, og at behandlingsstedet og selskabet vurderer, at der er et behandlingsbehov.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet på nuværende tidspunkt har afvist dækning af yderligere behandling. Nævnet finder videre,

at klageren ikke har bevist, at selskabet eller selskabets samarbejdspartner har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag kan pålægges yderligere dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren første gang har anmodet om dækning af psykologbehandling den 11/9 2024, og at klageren har været i et forløb ved selskabets samarbejdspartner, herunder samarbejdspartnerens psykiatriske afdeling. Nævnet bemærker, at klagerens psykologforløb blev afsluttet i januar 2025 i forbindelse med overgangen til psykiatrisk udredning. Efter diagnosticeringen har klageren modtaget behandling i form af medicin (anti-depressiv medicin og ADHD-medicin), og klageren er blevet tilbudt psykoedukation med henblik på at øge klagerens forståelse af diagnoserne og opbygge strategier for hverdagsmestring.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk afslutningsrapport af 13/3 2025 fra selskabets samarbejdspartner, at det vurderes relevant, at klageren modtager psykoedukation vedrørende samtlige diagnoser.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets samarbejdspartner har vurderet, at 3 samtaler er "rimelig og nødvendig behandling" inden for den bevilgede psykiatriske indsats, og at en afgrænset psykoedukativ indsats, i tillæg til den medicinske behandling, vil være tilstrækkelig i første omgang. Nævnet bemærker, at klageren på nuværende tidspunkt ikke har taget imod tilbuddet om psykoedukation, og at der ikke kan foretages en vurdering af eventuel yderligere behandling før gennemført psykoedukation.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at selskabets samarbejdspartner har oplyst, at det ofte er hensigtsmæssigt at igangsætte medicinsk behandling af ADHD før psykologisk intervention ved f.eks. angsttilstande, da ADHD kan forårsage symptomer, der overlapper med angst og depression, hvorfor medicinsk behandling kan bidrage til et klarere billede af de tilbageværende behandlingsbehov.

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

103933

Nævnet har tillige lagt vægt på, at selskabet efter modtagelsen af klagerens anmodning om psykologbehandling den 14/3 2025 – på trods af oplysninger fra selskabets samarbejdspartner – har tilbudt at dække 12 psykologsamtaler ved en psykolog uden for selskabets netværk.

Nævnet har i øvrigt ikke anledning til at tage stilling til kritikpunkterne for så vidt angår samarbejdet mellem selskabet og selskabets samarbejdspartner, som klageren har fremført, idet nævnet ikke fungerer som en disciplinær klageinstans.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand