

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 104148:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har helbredsforsikring. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 15/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"1. Baggrund for klage

Sagen omhandler forsikringstagers krav på at få dækket udgifterne til vurdering og udredning ved speciallæge i psykiatri via PFA Helbredssikring.

2. Beskrivelse af problemet; Sagens baggrund

Jeg har anmodet om at få dækket udgifterne til vurdering og udredning af opmærksomhedsforstyrrelse ved speciallæge i psykiatri via. PFA Helbredssikring.

Jeg oplever i hverdagen at have ekstremt svært ved at forvalte min energi, da jeg enten føler mig meget over- eller underaktiv. Jeg oplever tilmed en konstant indre uro og 'larm' i form af mange tankespor i hovedet, hvilket resulterer i, at jeg mentalt konstant er på overarbejde i hverdagen. Jeg kan ofte opleve at 'zone helt ud' i situationer, hvor dette ikke er hensigtsmæssigt og jeg har generelt rigtig svært ved at fastholde min opmærksomhed, særligt ifm. mit arbejde som [...], men ligeledes i privatlivet. Disse symptomer har en stor negativ betydning for kvaliteten af mit arbejde og udtrætter mig i sådan en grad, at jeg på sigt frygter at skulle sygemeldes fra mit arbejde. De seneste år har disse problemer med energiforvaltning og opmærksomhed nemlig udgjort en tiltagende belastning.

Jeg har på baggrund heraf fået en henvisning af egen læge til udredning hos en speciallæge i psykiatri for opmærksomhedsforstyrrelse - ADHD med henblik på medicinering, da hun vurderer, at jeg opfylder kriterierne for denne diagnose og at behandling med medicin vil kunne afhjælpe mange af de problemer, som jeg er tyngt af i hverdagen.

Da der aktuelt er mere end to års ventetid på at komme til psykiater via det offentlige, har jeg søgt om at gøre brug af min private helbredsforsikring i PFA, da der i den forbindelse er betydelig kortere ventetid. Tidsaspektet er en væsentlig faktor for mig, da jeg er belastet af mine symptomer og derfor bekymret for en fremtidig stress-sygemelding.

PFA har imidlertid afvist at dække udgifterne til en ny vurdering og udredning ved speciallæge i psykiatri, i første omgang fordi de mener, at der er tale om en ny vurdering eller en såkaldt 'second opinion' og senere med argumenter om, at sagen er "kompleks" til at jeg kan benytte min helbredsforsikring.

Årsagen til, at der kan være tale om en ny vurdering er, at jeg tidligere i 2017 har været henvist til udredning for ADHD (ikke gennem PFA). Her blev jeg udredt hos speciallæge i psykiatri, [...], og hun fandt (og beskriver) i den forbindelse symptomer på ADHD. Herunder bl.a. vedvarende problemer med koncentration og med at huske aftaler, at jeg følte mig overaktiv samt at jeg havde svært ved at sidde stille. Psykiateren beskrev dengang yderligere koncentrationsbesvær, at jeg hurtigt blev distraheret, at jeg oplevede indre uro, talte for meget og havde svært ved at vente på tur (se bilag 3). Psykiateren endte dog dengang med, i stedet for ADHD, at stille diagnosen ustabil personlighedsstruktur eller Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse.

På tidspunktet for udredningen i 2017 var jeg i høj grad præget af symptomer på angst, depression samt senfølgerne af et længere forløb med spiseforstyrrelse, hvilket kan have forstyrret symptom billedet og dermed konklusionen. Dette bekræftes desuden af speciallæge i psykiatri, [...], som i den sammenhæng desuden udtrykker tvivl vedr. diagnosen: Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse og anbefaler en revurdering - med fokus på ADHD (se bilag 2).

Jeg oplever i dag ikke symptomer på hverken emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse, angst, depression eller spiseforstyrrelse. Det har jeg ikke gjort i mange år, men som beskrevet, oplever jeg dog fortsat at være ekstremt belastet i hverdagen af symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse og jeg anfægter således konklusionen af den tidligere udredning fra 2017. Jeg ønsker derfor en ny vurdering af en speciallæge, da dette er afgørende for at kunne modtage behandling (medicinsk og andet) og herigennem forbedre mit funktionsniveau i hverdagen og forhindre en sygemelding på baggrund af belastning.

Jeg er omfattet af firmapensionsordning med PFA Helbredssikring siden 1. februar 2023 og har den 27. december 2024 henvendt mig til PFA, for at få dækket udgifterne til udredning for opmærksomhedsforstyrrelse ADHD ved speciallæge i psykiatri via min helbredsforsikring jf. forsikringens betingelser:

4.4. Dækkede udgifter

ø. Undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater dækkes højst med 12 konsultationer á 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt med 12 konsultationer á 60 minutter pr. kalenderår. Begrænsningerne inkluderer forundersøgelser.

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge.

PFA har senest afvist at dække udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge, da de synes, at sagen er for kompleks.

3. Forløb

Jeg henvender mig telefonisk til PFA Helbredssikring den 27. december 2024 med gyldig lægehenvi-
sning og ønske om at blive udredt for opmærksomhedsforstyrrelse - ADHD. Min egen læge har
konstateret væsentlige symptomer på ADHD og forventer, at udredning ved speciallæge samt
medicinsk behandling væsentligt og varigt vil kunne bedre tilstanden.

PFA spørger til, om jeg nogensinde tidligere har været til psykiater. Jeg oplyser i den forbindelse til
PFA, at jeg tidligere har været henvist til udredning ifm. mistanke om ADHD og er udredt ved spe-
ciallæge [...] i psykiatri i 2017, hvor diagnosen Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse i stedet
blev stillet. Denne diagnose er dog ikke længere relevant, da jeg ikke oplever symptomer på per-
sonlighedsforstyrrelse, men derimod på opmærksomhedsforstyrrelse.

PFA vurderer sagen og jeg oplyses ved telefonisk samtale med PFA Helbredssikring den 6. februar
2025, at der ikke kan tilbydes dækning til speciallæge i psykiatri, da der er tale om en 'second opi-
nion' og PFA anbefaler desuden, at jeg henvises til udredning via regionspsykiatrien på baggrund
af, hvad PFA kalder "min historik".

Jeg kontakter herefter, på opfordring fra PFA, egen læge vedr. henvisning til regionalpsykiatrien.
Min læge henviser til regionalpsykiatrien på trods af, at hun ikke vurderer, at jeg lever op til krite-
rierne for dette. Henvisning til udredning for ADHD afvises af regionspsykiatrien af samme grund.

Jeg kontakter efterfølgende telefonisk PFA Helbredssikring den 18. februar 2025 og oplyser, at det
ikke er muligt at blive udredt i regionspsykiatrien, da regionspsykiatrien ikke mener, at der er tale
om en kompleks sag samt at jeg vurderes for velfungerende i hverdagen. De henviser i stedet til
udredning ved en speciallæge i psykiatri.

PFA Helbredssikring sender efterfølgende sagen til vurdering ved Helbredssikringens Lægekonsu-
lent med speciale i psykiatri. I den forbindelse vurderer en lægekonsulent ved PFA Helbredssik-
ring, at der ikke kan tilbydes en 'second opinion' via PFA Helbredssikring ud fra de tilgængelige op-
lysninger, da der ikke er faglig begrundet tvivl om den diagnose der tidligere er stillet ved den ud-
redning, jeg har fået i 2017. PFA fastholder derfor afslaget.

Jeg indsender fredag den 30. juni 2025 en klage til PFA over afgørelsen, hvor jeg beder om en re-
vurdering af afslaget på min ansøgning om dækning af udgifter til psykiatrisk udredning via min
helbredsfor sikring, da jeg mener, at der er tale om en ny og nødvendig vurdering.

Den 3.juli 2025 modtager jeg svar fra PFA, hvor PFA fastholder afslaget med henvisning til følgen-
de vilkår for min PFA Helbredssikring:

4.4. Dækkede udgifter

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er
usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgif-
terne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opi-
nion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør,
om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

PFA skriver desuden: "Der har ikke været rejst lægefagligt tvivl om konklusionen på udredningen, hverken ved den privat praktiserende psykiater der foretog udredning, og heller ikke ved [...] Privathospital der stod for den videre behandling."

Den 18. juli kontakter jeg PFA telefonisk med nye oplysninger: en udtalelse fra den speciallæge i psykiatri som i 2017 udredte mig for ADHD. Jeg indsender efterfølgende, på opfordring fra PFA, denne udtalelse til PFA's klageafdeling.

I denne udtalelse, beskriver speciallæge, [...] om den oprindeligt stillede diagnose og konklusion, at hun "vurderer, at der kan foreligge faglig tvivl omkring den oprindelige diagnose". Dette bl.a. fordi "diagnosen er stillet i en periode, hvor patienten var væsentlig belastet af langvarig spiseforstyrrelse og betydelige symptomer på angst og depression". [...] "anerkender fagligt, at disse tilstande kan have påvirket udredningsbilledet og sløret tegn på underliggende neuropsykiatriske vanskeligheder, herunder ADHD" og hun understøtter desuden, at "der er grundlag for fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD." (se bilag 2).

På baggrund af denne udtalelse påvises det, at der foreligger faglig begrundet usikkerhed om konklusionen af udredningen i 2017, hvorfor den tidligere vurdering ikke kan anses som endelig eller fyldestgørende. Jeg har i dag ingen symptomer på hverken spiseforstyrrelse, angst, depression eller Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse.

Jeg mener derfor, at jeg er berettiget en ny vurdering - med henvisning til de gældende vilkår for min PFA Helbredssikring:

4.4. Dækkede udgifter,

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

Dette beskriver jeg til PFA over mail den 18. juli 2025 og den 25. juli 2025 besvarer PFA min mail, hvor de i en mail afviser at vurdere sagen på ny på baggrund af følgende argumenter:

PFA skriver bl.a. i mailen at:

1. "En fornyet udredning kan ikke ændre de symptomer, der var til stede i barndommen, og det vurderes på det foreliggende derfor usandsynligt, at en ny udredning vil tilføre væsentligt nyt".
2. "Hvis spiseforstyrrelsen havde haft en betydelig indvirkning, ville det sandsynligvis have forstærket symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse, snarere end som nævnt at have "sløret" tegn på underliggende ADHD".
3. "Psykiater [...] har ikke betvivlet det udførte DIVA interview ved udredningen i 2017, hvor det bl.a. fremgår, at du ikke havde nævneværdige opmærksomhedssymptomer i barndommen."
4. PFA henviser desuden til Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri, Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til Regionsfunktionsniveau (pkt. 1, 2 og 3). De skriver følgende "Ifølge vejledningen bør patienter med en historik som du og dine tidligere behandlere har præsenteret PFA for henvises til Regionspsykiatrien, da en udredning og evt. behandling som din kræver specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet."

5. "Da du selv beskriver dit funktionsniveau som væsentligt lavere, og at en revurdering af din tidligere udredning derfor er nødvendig, må vi antage, at din egen læges henvisning ikke har beskrevet dit aktuelle funktionsniveau tilstrækkeligt detaljeret."

I det følgende forholder jeg mig til de argumenter, som PFA efterfølgende har oplistet ifm. deres afslag af en revurdering af sagen:

1. En fornyet udredning kan ikke ændre de symptomer, der var til stede i barndommen, og det vurderes på det foreliggende derfor usandsynligt, at en ny udredning vil tilføre væsentligt nyt.

Min kommentar: Det er en alment kendt tendens, at piger bliver diagnosticeret senere og i lavere grad for ADHD end drenge. Dette skyldes ofte, at deres symptomer ikke er så let genkendelige og mere subtile, hvilket kan føre til underdiagnosticering. ADHD hos piger præsenterer sig desuden ofte anderledes end hos drenge og mange piger oplever, at symptomerne først viser sig i en tidlig teenagealder. Dette faktum anerkendes desuden i den nye version af WHO's internationale klassifikation af sygdomme – ICD-11, som afspejler en nutidig sygdomsopfattelse. Ifølge ICD-10, som er fra 1989, skal symptomer på ADHD have været til stede før 7-års alderen, men dette ændres i ICD-11, til at symptomer på ADHD skal have været til stede før 12-års alderen, samtidig med at det præciseres, at det for nogen først vil komme til udtryk senere i livet. ICD-11 har været færdig siden 2022 og er aktuelt er ved at blive udrullet i det danske sundhedsvæsen.

Pårørendedelen i den tidligere DIVA-udredning fra 2017 (i form af spørgeskema vedr. barndom) blev udfyldt af [familiemedlem], som ikke har haft kendskab til min hverdag og skolegang. Dette kan have været med til at tegne et forkert billede af hvorvidt symptomer har været til stede i barndommen

Når speciallæge i psykiatri [...] udtaler, at "der er grundlag for fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD", betyder det, at hun er af den overbevisning, at en ny udredning netop vil tilføre væsentligt nyt.

2. Hvis spiseforstyrrelsen havde haft en betydelig indvirkning, ville det sandsynligvis have forstærket symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse, snarere end som nævnt at have "sløret" tegn på underliggende ADHD.

Min kommentar: Psykiateren har beskrevet flere kernesymptomer på ADHD ifm. udredningen i 2017. I sin udtalelse giver hun udtryk for, at fordi jeg på daværende tidspunkt i høj grad var præget af symptomer på angst og depression samt af senfølger af en spiseforstyrrelse, kan dette have forstyrret symptombilledet og dermed 'sløret' tegn på underliggende ADHD. I den forbindelse kan symptomer på ADHD være blevet tolket som Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse, som desuden ifølge National Alliance on Mental Illness desuden er en af de mest almindeligt fejldiagnosticerede psykiske lidelser. Jeg har i dag ingen symptomer på hverken personlighedsforstyrrelse, angst, depression eller spiseforstyrrelse.

På baggrund af de symptomer, som jeg tidligere har beskrevet, er det min egen læges vurdering samt den tidligere psykiaters vurdering, at der er grundlag for en ny vurdering hos en speciallæge i psykiatri med fokus på opmærksomhedsforstyrrelse-ADHD.

3. Psykiater [...] har ikke betvivlet det udførte DIVA interview ved udredningen i 2017, hvor det bl.a. fremgår, at du ikke havde nævneværdige opmærksomhedssymptomer i barndommen.

Min kommentar: Når psykiater [...] giver udtryk for, at "der kan foreligge faglig tvivl omkring den oprindelige diagnose" samt understøtter, at "der er grundlag for fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD", så vil jeg mene, at dette er ensbetydende med, at [...] betvivler resultatet af de anvendte udredningsværktøjer, herunder det udførte DIVA interview ved udredningen i 2017.

4. PFA henviser til Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri, Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til Regionsfunktionsniveau (pkt. 1, 2 og 3). Ifølge vejledningen bør patienter med en historik som du og dine tidligere behandler har præsenteret PFA for henvises til Regionspsykiatrien, da en udredning og evt. behandling som din kræver specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet.

Min kommentar: Der er afprøvet henvisning til regionspsykiatrien som ikke kan tilbyde hospitalsbaseret udredning og behandling, da jeg ikke lever op til kriterierne for dette. Der er ikke tale om en udredning eller behandling, som kræver specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet – dette er både min egen læges eller den tidligere psykiaters vurdering.

PFA henviser desuden til 3 af de 4 nationale kriterier (jf. specialevejledningen):

- Pkt. 1: En samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau.

Min kommentar: Jeg har overfor PFA givet udtryk for, at jeg er på overarbejde i hverdagen og at jeg derfor er bekymret for en sygemelding på sigt, hvis der ikke bliver taget hånd om udredningen for ADHD. Der er samtidig blevet foretaget en samlet vurdering af min egen læge, som har kendt mig i mange år og som er informeret om tidligere behandlingsforløb, samt af min psykiater fra 2017. De vurderer, at jeg bør udredes ved praktiserende psykiater. Der er imidlertid flere års ventetid på at komme til psykiater gennem det offentlige med lægehenviisning, hvorfor jeg er blevet rådet til at anvende min PFA helbredsforsikring.

Det er alligevel forsøgt at henvise mig til regionspsykiatrien af egen læge, men de har afvist henvisning til udredning og behandling her, da der ikke er tale om en funktionsnedsættelse som tillader behandling på regionsfunktionsniveau. Jeg har overfor PFA beskrevet tilsvarende.

- Pkt. 2: Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning (gerne med anvendelse af et eller flere semistrukturerede interview som fx SCAN/PSE). Patienter med en uafklaret diagnose henvises til den regionsfunktion, som passer bedst til de symptomer, de har.

Min kommentar: Patienter kan henvises til regionspsykiatrien på baggrund af diagnostisk uklarhed evt. pga. manglende mental udvikling eller komorbiditet. Det er således i mit tilfælde ikke muligt at henvise gennem regionspsykiatrien.

- Pkt. 3. Der er gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt.
Min kommentar: Det er korrekt, at der tidligere har været gennemført to specialiserede og afgrænsede behandlingsforløb – dog vedrørende to helt andre problematikker (spiseforstyrrelse i 2012 og personlighedsforstyrrelse i 2017). Begge forløb har haft tilstrækkelig effekt, da ingen af disse problematikker i dag er aktuelle, da jeg ikke har oplevet symptomer på disse tilstande i flere år. – Der har ikke været gennemført behandlingsforløb vedr. ADHD.

5. Da du selv beskriver dit funktionsniveau som væsentligt lavere, og at en revurdering af din tidligere udredning derfor er nødvendig, må vi antage, at din egen læges henvisning ikke har beskrevet dit aktuelle funktionsniveau tilstrækkeligt detaljeret.

Min kommentar: Regionspsykiatrien tilbyder hospitalsbaseret udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom med betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom.

Hvis mit funktionsniveau ikke var negativt påvirket af de symptomer på ADHD, som jeg har beskrevet overfor PFA, ville jeg naturligvis ikke kunne få en henvisning til udredning hos psykiater fra min læge eller have behov for at anmode PFA Helbreds-forsikring om dækning af udredning hos speciallæge i psykiatri. Der er dog ikke tale om betydelig nedsættelse i funktion, hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom, da jeg arbejder fuld tid som [...] og bor sammen med [barn] og [ægtefælle].

Jeg har overfor PFA beskrevet, at jeg i hverdagen er belastet af mine symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse i en sådan grad, at jeg kan være bekymret for om denne belastning på sigt (hvis der ikke tages hånd om problemet nu) kan resultere i en sygemelding. Jeg vurderer samtidig, at det er muligt at opnå en væsentlig og varig forbedring af helbredstilstanden via udredning hos speciallæge i psykiatri gennem PFA.

Ønske om løsning:

Jeg anmoder om en revurdering af afslaget på dækning af speciallæge i psykiatri ved PFA Helbreds-sikring, da jeg mener at have ret til denne jf. de gældende forsikringsbetingelser.

4.4. Dækkede udgifter

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidigbehandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

PFA har i høj grad anstrengt sig for at fremstille min sag som meget kompleks. Men det er i virkeligheden meget simpelt: Det er beskrevet, at personer omfattet af firmapensionsordning med PFA Helbreds-sikring har ret til at få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge, hvis der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling. Jeg mener at være omfattet af disse betingelser fordi:

- Der er blevet givet udtryk for usikkerhed ifm. diagnose eller fremtidig behandling jf. udtalelse af speciallæge [...], hvor hun "vurderer, at der kan foreligge faglig tvivl omkring den oprindelige diagnose" og understøtter "at der er grundlag for fornyet psykiatrisk vurde-

ring, særligt med henblik på ADHD." (se bilag 2). Yderligere er jeg af relevante fagpersoner, herunder min egen læge og nuværende psykolog blevet opfordret til at blive udredt for opmærksomhedsforstyrrelse, da de vurderer, at jeg har symptomer herpå.

- Samme relevante fagpersoner mener, at en sådan udredning og evt. medicinsk behandling vil kunne afhjælpe den belastning, som jeg aktuelt oplever i hverdagen.
- Jeg anfægter, at PFA afviser en revurdering af sagen på baggrund af, at de vurderer sagen som "for kompleks" til at kunne varetages af en psykiater tilknyttet PFA – PFA henviser til regionspsykiatrien som er aktuel, hvis behandlingen er højt specialiseret. Ifølge regionspsykiatrien, min egen læge og den psykiater, som stillede diagnose i 2017, er der ikke tale om en højt specialiseret eller kompleks sag, men en meget simpel udredning for ADHD. Jeg lever desuden ikke op til op til kriterierne for at modtage udredning og behandling i regionspsykiatrien, hvorfor dette ikke er relevant eller en mulighed.
- Det er vigtigt for mig at kunne anvende min PFA helbredsforsikring ifm. udredning for at forkorte ventetiden, så jeg undgår, at den negative belastning resulterer i at mit funktionsniveau svækkes yderligere og forårsager en fremtidig sygemelding fra mit arbejde.
- Jeg mener ikke, at der i mit tilfælde er tale om en objektivt kompleks sag, men snarere en systemisk misforståelse eller overfortolkning af den tidligere stillede diagnose, som nu forhindrer mig i at få relevant og rettidig hjælp."

Selskabet har den 25/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Police [...] blev oprettet den 1. februar 2023 via Klagers ansættelse hos [...]. Policen indeholder aldersopsparring, samt forsikringsdækninger ved død, tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og PFA Helbredssikring. Kopi af pensionsbevis fra den 2. august 2025 er fremlagt som Bilag 1. Kopi af pensionsvilkår fra den 2. august 2025 er fremlagt som Bilag 2.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Tvisten handler om, hvorvidt Klagers ønske om en ny udredning/second opinion hos en privatpraktiserende psykolog er dækningsberettiget. Klager gør gældende, at hendes udgifter til en second opinion er dækningsberettiget.

I henhold til punkt 4.4 "Dækkede udgifter q. Second opinion" i Klagers pensionsvilkår er det PFA der afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til en yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

Selskabet har afvist at dække udgifterne til en second opinion. Det skyldes, at en second opinion efter Selskabets opfattelse ikke vil tilføre væsentligt nyt til Klagers udredning i 2017.

Selskabet mener derudover, at patienter med en historik som Klagers bør henvises til Regionspsykiatrien.

Sagsfremstilling

Klager blev i 2017 diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsstruktur. Ved denne udredning blev Klager undersøgt for både ADHD og personlighedsforstyrrelse.

En eventuel ADHD-diagnose blev på daværende tidspunkt afkræftet, da Klager scorede middel på opmærksomhedssymptomer, og da disse ikke i nævneværdig grad havde været til stede i barndommen. Dette var en væsentlig faktor for, at Klager ikke blev diagnosticeret med ADHD.

Psykiater X, der udførte Klagers udredning i 2017, har sat spørgsmålstegn ved sin tidligere udredning med henvisning til, at Klager på daværende tidspunkt var væsentligt belastet af en langvarig spiseforstyrrelse samt betydelige symptomer på angst og depression.

Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at spiseforstyrrelsen ikke blev nævnt i forbindelse med Klagers udredning i 2017.

Psykiater X har dog ikke betvivlet det DIVA-interview, der blev udført i forbindelse med udredningen i 2017.

Klager har fået en henvisning fra egen læge og har den 27. december 2024 ansøgt om at få dækket udgifter til udredning for ADHD hos en psykiater.

I henhold til punkt 4.4 Dækkede udgifter q. Second opinion i Klagers pensionsvilkår er det PFA Pension der afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

PFA har afvist Klagers ansøgning med den begrundelse, at Klager allerede ved udredningen i 2017 blev undersøgt for ADHD.

Selskabet vurderer, at en fornyet udredning ikke kan ændre på de symptomer, som Klager oplevede i barndommen, og selskabet finder det derfor for usandsynligt, at en ny udredning vil tilføre væsentligt nyt.

Selskabet vurderer derudover, med henvisning til Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri, Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til Regionsfunktionsniveau (pkt. 1, 2 og 3), at Klager bør henvises til Regionspsykiatrien, da en behandling som Klagers kræver specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet. Se s. 5 i Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri, der er fremlagt som Bilag 3.

Selskabet har anbefalet Klager at kontakte egen læge med henblik på at få en ny henvisning, der beskriver Klagers aktuelle funktionsniveau i detaljeret grad.

Det skyldes, at Regionspsykiatrien tidligere har afvist en henvisning fra Klagers læge med henvisning til Klagers høje funktionsniveau.

Konklusion

Selskabet fastholder, at Selskabet i henhold til punkt 4.4 q i Klagers pensionsvilkår er berettiget til at afvise at dække Klagers udgifter til en second opinion.

En second opinion efter vil efter Selskabets opfattelse ikke tilføre væsentligt nyt til Klagers udredning i 2017.

Selskabet vurderer derudover, at patienter med en historik som Klagers bør henvises til Regionspsykiatrien med specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet."

Klageren har i brev af 25/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA forsikring afviser mit ønske om tilskud til udredning for ADHD, da de finder det usandsynligt, at en ny vurdering og udredning vil føre til væsentligt nyt. Dette bygger de på den formodning, at en ny udredning ikke vil ændre på de symptomer som var tilstede i barndommen.

I mit tilfælde har angst og depression været tro følgesvende gennem store dele af min barndom og folkeskoletid, indtil jeg udviklede en spiseforstyrrelse omkring 12-års alderen. En spiseforstyrrelse kan, ligesom et misbrug eller anden tvangspræget handling, maskere og kompensere for udfordringer i skolen og hverdagen. Det er en generel udfordring ifm. ADHD-udredning, at kvinder gennemsnitligt diagnosticeres for ADHD senere end mænd - køn kan nemlig særligt i barndommen være en barriere ifm. retmæssig diagnosticering. Årsagen til dette kan skyldes flere faktorer:

1. At symptomer på ADHD kan opstå senere og kan præsentere sig anderledes hos piger/kvinder (f.eks. kan symptomer hos drenge præsentere sig mere åbenlyse og udadvendte, mens de hos piger kan være mindre synlige) (Martin, 2024; Quinn & Madhoo, 2014).
2. Der er generelt en tendens til at pårørende underreporterer ADHD-symptomer hos piger i forhold til drenge (Martin, 2024, s. 305; Quinn & Madhoo, 2014, s. 3). I mit tilfælde bygger DIVA-spørgeskema-undersøgelsen fra 2017 på rapportering fra [familiemedlem], som ikke havde kendskab til min dagligdag eller skolegang.
3. Flere studier finder desuden, at en årsag til underdiagnosticering og fejldiagnosticering ifm. ADHD ved kvinder skyldes andre psykiske udfordringer som overskygger en underliggende ADHD - herunder angst, depression og selvskade, som er meget almindelige tilstande hos personer med ADHD - særligt hos kvinder (Martin, 2024, s. 305; Quinn & Madhoo, 2014, s. 3).
4. Slutteligt har kvinder i højere grad tendens til at udvikle kompenserende strategier og maskering, hvilket yderligere kan forstyrre billedet og lede til under- eller fejldiagnosticering (Martin, 2024, s. 305; Quinn & Madhoo, 2014, s. 3).

Jeg mener, at mine symptomer på ADHD tidligere er blevet overset og fejltolket, hvilket har resulteret i symptomer på angst, depression samt kompenserende strategier såsom selvskade og spiseforstyrrelse gennem min barndom og folkeskolegang. Jeg står nu som voksen, uden symptomer på angst, depression, spiseforstyrrelse eller selvskade - nu med klokkeklare symptomer på ADHD.

PFA henviser til, at det er PFA der afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion. Jeg antager dog, at PFA som forsikringsselskab har et ønske om at hjælpe de forsikrede med at få den bedste behandling, inden for rammerne af de forskellige forsikringsprodukter, de udbyder. Det er naturligvis de specifikke vilkår i forsikringsaftalen, der fastlægger, hvilke behandlinger der kan dækkes. Jeg henviser i den forbindelse igen til PFA's vilkår vedr. second opinion:

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til en yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

PFA mener ikke at en ny vurdering vil føre til væsentligt nyt. Dette synspunkt deler de imidlertid ikke med den psykiater, som stod for vurderingen i 2017, eller min egen læge, som derimod mener, at der er usikkerhed om diagnose og fremtidig behandling. Der henvises til psykiaterens udtalelse, hvor hun understøtter "at der er grundlag for fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD".

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 13/3 2017 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Årsag til aktuelle henvendelse:

Det drejer sig om en [...] med en meget turbulent opvækst og massive problemer siden barndommen. Henvist af egen læge m.h.p. udredning.

...

Konklusion

Det drejer sig om en [...], der har haft en yderst turbulent og belastet opvækst og med spiseforstyrrelse siden tidlig ungdom. Pga. tegn på ADHD og personlighedsforstyrrelse tilbydes yderligere udredning med

Rp. DIVA-II-interview

Rp. MCMI-I"

Af journalnotat af 20/3 2017 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Pt. Medvirker til DIVA-II-interview, som viser, at hun ikke opfylder kriterierne for ADHD og denne diagnose er således afkræftet. "

Af journalnotat af 21/3 2017 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Pt. Medvirker til DIVA-II interview.

Symptomerne på opmærksomhedsforstyrrelse:

Både i barndommen og voksenalderen bekræfter pt., at hun er nødt til at arbejde langsomt for at undgå fejl, da hun laver mange sjuskefejl, læser ikke instrukser til ende, er dårlig til at udføre sit arbejde. Pt. Har haft svært ved at fastholde opmærksomheden i voksenalderen, men har ikke haft dette problem i barndommen. Har haft svært ved at koncentrere sig og huske i voksenalderen. Der har været nogle problemer med at samle tankerne og at administrere opgaver, at følge en brugsanvisning både i barndommen og voksenalderen. Pt. Synes, at det nogle gange kan være svært at huske, hvor hun har lagt sine ting, mister dem, men dette er dog i mindre omfang nu. Bliver hurtigt distraheret og har faste rutiner for at huske tingene.

Supplement til kriterium A:

Man kan ikke se, at pt. Opfylder kriterierne for opmærksomhedsforstyrrelse, da hun ikke har haft de ovennævnte symptomer i højere grad end de andre og har ikke haft disse symptomer i barndommen.

Symptomer på hyperaktivitet og impulsivitet:

Der er kun få symptomer på dette, bl.a. en følelse af inde uro, rastløshed specielt når hun er vred eller ked af det. Føler at hun er i gang med noget hele tiden, men har ikke andre symptomer på hyperaktivitet.

Supplement til kriterium A:

Pt. Har ikke haft ovennævnte symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet i højere grad end de andre og heller ikke i barndommen.

Dysfunktion som følge af symptomerne B, C og D:

Pt. Har ikke haft ovennævnte symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet, og impulsivitet.

Samlet set scorer pt. På opmærksomhedsforstyrrelse 5 ud af 9 i voksenalderen og 2 ud af 9 i barndommen. Pt. Scorer på hyperaktivitet/impulsivitet 1 ud af og 0 ud af 9 i barndommen. Således opfylder pr. ikke kriterierne for ADHD. "

Af speciallægehenvielse af 14/1 2025 fremgår bl.a.:

"Henv til psykiater obs ADHD:

Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten

Arbejder som [...] og er blevet mere og mere overbevist om at hun har ADHD. Fortæller om samtlige kernesymptomer med nedsat opmærksomhed, ejendele bortkommer, hun glemmer vigtige ting. Har indtil nu kunnet bortforklare mange ting med charme og humor.

Har perfekte rammer med [ægtefælle] i velfungerende forhold. Sund og rask og nem [barn], et dejligt job med mulighed for individuelle tilrettelæggelser. Ting som i hemmelighed er pinlige for pt begynder at hobe sig op og nu er der i egne øjne mindre charmerende. som da hun glemte at hente [barn] og ikke hørte telefonen... Beskriver om vanskeligheder ved at deltage på lige fod i gruppe arbejde hvor hun rejser sig fra mødet og forlader lokalet for at komme tilbage og bryde ind med gode ideer og løsninger i de andres samtale efterfølgende.

Især overbevist efter at hun selv har deltaget i [...] finder ud af at de ting som [klageren] troede var almindeligt for alle, faktisk ikke er så almindeligt. Andre mennesker kan normalvis nå at tænke før de taler - hvis det er påkrævet. Føler sig god og kompetent til sin kerneopgave med [...]. mindre kompetent til at holde styr på [...] mm. I starten af 20'erne hvor hun dels var igennem en spiseforstyrrelse og et forbrug af Centraltstimulerende stoffer blev hun henvist til udredning for ADHD og kom ud med diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse. Umiddelbart fremstår hun ikke som en pt som aktuelt opfylder kriterier for personlighedsforstyrrelse nu, men for ADHD

Udfylder ADHD score skema og ligger højt i scoring.

A 1-A6: alle svar ligger i Meget Ofte eller Ofte.

B1-B11: Alle svar ligger i MO el Ofte.

B12: Nogle Gange.

Aftaler at hun sender mig en skriftlig 'status' og udfylder mine spørgsmål så jeg kan sende henvielse."

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104148

Af udtalelse fra psykiater af 18/7 2025 fremgår bl.a.:

"Faglig vurdering vedrørende tidligere psykiatrisk udredning og nuværende behov for revurdering

Jeg har tidligere haft kontakt med [klageren] i forbindelse med en psykiatrisk vurdering i 2017, hvor der blev stillet diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruktur.

På baggrund af den aktuelle henvendelse og oplysninger om patientens nuværende funktion og symptombillede, vurderer jeg, at der kan foreligge faglig tvivl omkring den oprindelige diagnose.

Diagnosen blev stillet i en periode, hvor patienten var væsentligt belastet af langvarig spiseforstyrrelse samt betydelige symptomer på angst og depression.

Jeg anerkender fagligt, at disse tilstande kan have påvirket udredningsbilledet og dermed sløret tegn på underliggende neuropsykiatriske vanskeligheder, herunder ADHD.

Patienten beskriver i dag vedvarende symptomer, som er forenelige med en ADHD-problematik, og som påvirker funktionsniveauet i en grad, der udgør en væsentlig belastning i dagligdagen, trods høj social og erhvervsmæssig funktion.

På denne baggrund understøtter jeg, at der er grundlag for en fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD.

Denne udtalelse udarbejdes med henblik på at belyse behovet for ny vurdering og eventuel adgang til udredning via privat sundhedsforsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

...

q. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.

...

ø. Undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater dækkes højst med 12 konsultationer á 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt med 12 konsultationer á 60 minutter pr. kalenderår. Begrænsningerne inkluderer forundersøgelser."

Nævnet udtaler:

Den 1/2 2023 blev klageren igennem sit arbejde omfattet af en pensionsordning med blandt andet helbredsforsikring. Den 27/12 2024 søgte klageren om dækning af ny udredning/second

opinion for ADHD hos privatpraktiserende psykiater. Klageren var i 2017 under udredning for både ADHD og personlighedsforstyrrelse, hvor klageren blev diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsstruktur, og hvor ADHD-diagnosen blev afkræftet. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at en second opinion ikke vil tilføre væsentligt nyt til klagerens udredning i 2017.

Klageren har anført, at hun af relevante fagpersoner, herunder egen læge og psykolog, er blevet opfordret til at blive udredt for ADHD, da det vurderes, at klageren har symptomer herpå, og da en sådan udredning og eventuel medicinsk behandling vil kunne afhjælpe den belastning, som klageren aktuelt oplever i hverdagen. Klageren har anført, at psykiateren har givet udtryk for usikkerhed i forbindelse med diagnose og fremtidig behandling. Klageren har også anført, at der ikke er tale om en højspecialiseret eller kompleks sag, men derimod en simpel udredning for ADHD, og at henvisning til regionspsykiatrien er blevet afvist, da kriterierne for at modtage udredning og behandling ikke er opfyldt.

Selskabet har anført, at klageren allerede ved udredningen i 2017 blev undersøgt for ADHD, og at en eventuel ADHD-diagnose blev afkræftet, da klageren scorede middel på opmærksomhedssymptomer, og da disse ikke i nævneværdig grad havde været til stede i barndommen. Selskabet har anført, at en fornyet udredning ikke kan ændre på de symptomer, som klageren oplevede i barndommen, hvorfor det findes usandsynligt, at en ny udredning vil tilføre væsentligt nyt. Selskabet har også anført, at klageren bør henvises til regionspsykiatrien, da en behandling som klagerens kræver specialiserede ressourcer uden en fastsat ramme for varigheden af forløbet.

Det fremgår af journal af 20/3 2017 fra psykiater, at "Pt. Medvirker til DIVA-II-interview, som viser, at hun ikke opfylder kriterierne for ADHD og denne diagnose er således afkræftet".

Det fremgår af journal af 21/3 2017 fra psykiater, at "Samlet set scorer pt. På opmærksomhedsforstyrrelse 5 ud af 9 i voksenalderen og 2 ud af 9 i barndommen. Pt. Scorer på hyperaktivi-

tet/impulsivitet 1 ud af 9 og 0 ud af 9 i barndommen. Således opfylder pr. ikke kriterierne for ADHD".

Det fremgår af egen læges henvisning til psykiater den 14/1 2025, at "Umiddelbart fremstår hun ikke som en pt som aktuelt opfylder krit for personlighedsforstyrrelse nu, men for ADHD. Udfylder ADHD score skema og ligger højt i scoring".

Det fremgår af udtalelse af 18/7 2025 fra psykiater, at "Jeg har tidligere haft kontakt med [klageren] i forbindelse med en psykiatrisk vurdering i 2017, hvor der blev stillet diagnosen emotionel ustabil personlighedsstruktur. På baggrund af den aktuelle henvendelse og oplysninger om patientens nuværende funktion og symptombillede, vurderer jeg, at der kan foreligge faglig tvivl omkring den oprindelige diagnose. Diagnosen blev stillet i en periode, hvor patienten var væsentligt belastet af langvarig spiseforstyrrelse samt betydelige symptomer på angst og depression. Jeg anerkender fagligt, at disse tilstande kan have påvirket udredningsbilledet og dermed sløret tegn på underliggende neuropsykiatriske vanskeligheder, herunder ADHD. Patienten beskriver i dag vedvarende symptomer, som er forenelige med en ADHD-problematik, og som påvirker funktionsniveauet i en grad, der udgør en væsentlig belastning i dagligdagen, trods høj social og erhvervsmæssig funktion. På denne baggrund understøtter jeg, at der er grundlag for en fornyet psykiatrisk vurdering, særligt med henblik på ADHD".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt q, om "second opinion", at "Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt ø, at der ydes dækning for "undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater", og at der "dækkes højst med 12 konsultationer á 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt med 12 konsultationer á 60 minutter pr. kalenderår. Begrænsningerne inkluderer forundersøgelser."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er en sådan usikkerhed om diagnose og fremtidig behandling, at klageren er berettiget til en second opinion i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt q.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har været udredt for ADHD i 2017, og at psykiateren dengang fandt, at klageren ikke opfyldte kriterierne for ADHD, hvorfor diagnosen blev afkræftet.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at diagnosen blev afkræftet på baggrund af et DIVA-II interview, som angår symptomer på ADHD i både barndommen og voksenalderen. Af journalnotat af 21/3 2017 fra psykiateren fremgår det, at klageren på opmærksomhedsforstyrrelse samlet scorede 5 ud af 9 i voksenalderen og 2 ud af 9 i barndommen, og at klageren på hyperaktivitet/impulsivitet samlet scorede 1 ud af 9 i voksenalderen og 0 ud af 9 i barndommen.

Nævnet finder derimod, at klageren er berettiget til dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. ø, om undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på speciallægehenvielsen af 14/1 2025 samt udtalelsen af 18/7 2025 fra psykiater, hvoraf det fremgår, at klageren beskriver vedvarende symptomer, der udgør en væsentlig belastning af klagerens funktionsniveau i dagligdagen, og at der er grundlag for en fornyet psykiatrisk vurdering af klageren.

Nævnet er opmærksom på, at disse bilag i vidt omfang bygger på klagerens egen beskrivelse af sine symptomer, men dette kan i den foreliggende sammenhæng ikke føre til en anden vurdering.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

18.

104148

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at selskabet ikke kan afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. ø vedrørende undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings