# Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2016 blev i sag nr. 87890:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har behandlingsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet afvist at yde dækning for psykologbehandling i perioden fra 2012 til 2013.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 10.36, hvoraf det fremgår, at der ikke ydes dækning for kroniske lidelser.

På baggrund af anmeldelsesskema af 30/11 2010 til selskabet godkendte selskabet dækning af klagerens udgifter til psykologbehandling. Af anmeldelsesskemaet fremgår det bl.a.:

| Oplysninger om lidelser/sygdomme/ulykker: | |
|---|---|
| 1 Hvad hedder lidelsen/hvad fejler De? | Depression - forårsaget af stor belastning og stress i lang tid |
| Hvornår er lidelsen opstået ? | Oktober/november 2010 |
| Hvilke symptomer har De ? | Stort set alle depressionssymptomer |

…

| | | |
|---|---|---|
| 4 Har De tidligere haft symptomer samme sted? | Nej | ☐ |
| | Ja | ☒ |
| | Hvornår ? | for ca. 4 år siden - men slet ikke i så svær grad som nu. |

I brev af 25/4 2012 til klageren har selskabet bl.a. anført.

> "Jeg skal på vegne af Mølholm Forsikring A/S, hermed meddele dig, at vi ønsker en beskrivelse/henvisning vedr, din sygdom.
>
> Du bedes venligst, tage kontakt til din egen læge, og bede om en henvisning til psykolog, eller en kopi af den henvisning, der evt, er skrevet. Medbring venligst dette brev til lægen.

Hvis egen læge ikke kan skrive en henvisning, er det tilstrækkeligt med et notat. Vi har desværre ikke adgang til den henvisning der evt, ligger online.

Alternativt, må du gerne indsende et notat fra psykologen om, at du har behov for yderligere psykologbehandlinger."

I udtalelse af 14/5 2012 fra klagerens praktiserende læge til selskabet hedder det bl.a.:

"Kommer mhp. henvisning via Mølholm Forsikring til fortsat psykolog behandling.
[Klageren] har fra 1991 og frem været behandlet tilbagevendende for depression med dels samtaler og dels med medicin.
Hun fik i november 2011 for første gang voldsomme angst anfald - debuteret med neurologiske symptomer som førte til akut indlæggelse på Neurologisk Afd. … Symptomerne debuterede ifm. belastning på arbejdsplads. Efterfølgende blev [klageren] sat i antidepressiv behandling og henvist til psykiater og psykolog. Har netop afsluttet et psykolog forløb med rigtig god effekt men har brug for vedvarende vedligeholdende psykolog behandling for at forebygge tilbagefald.
Har i forløbet formået at fastholde sit arbejde uden nævneværdig sygefravær."

I brev af 22/5 2012 til klageren meddelte selskabet, at der ikke kunne ydes dækning, og i brevet hedder det bl.a., at "Ifølge de foreliggende oplysninger, har du fra 1991 og frem været behandlet tilbagevendende for depression. Derfor betragter vi din lidelse som værende kronisk/varig.".

Ved brev af 13/6 2012 til selskabet oplyste klageren bl.a.:

"Jeg er uenig i begrundelsen for afslaget, primært af følgende 2 grunde:

1. Ingen fagpersoner har diagnosticeret mig som kronisk depressiv/stresset. Jeg mener ikke at en diagnose kan stilles af andre end fagfolk (en læge en psykiater eller en psykolog).
2. Jeg ser ikke mig selv som kronisk depressiv/stresset. Først og fremmest passer jeg et krævende fuldtidsjob, samtidig med min familie. Dels var jeg 'symptomfri' i 6 år op til nuværende depressions udbrud,
   Jeg var kun delvist sygemeldt i 9 uger efter depressionens udbrud. Det kan vel næppe betragtes som en kronisk eller varig lidelse, når lidelsen siden 31. oktober 2010, kun har udløst 89 timers sygemelding i de første 9 uger, og jeg er symptomfri i de 5 foregående år?

Jeg ønsker at supplere de oplysninger I har modtaget fra min læge. Det er korrekt at jeg gennem de sidste godt og vel 20 år har haft lettere depressioner ind imellem. De har været udløst af forskellige belastninger i min tilværelse, som jeg har bearbejdet efterhånden. Jeg har altid formået at passe studier og/eller arbejde og familie. Jeg har aldrig været arbejdsløs eller ledig. Jeg har kun været sygemeldt i længere tid ved graviditetskomplikationer og en enkelt operation og ikke ifm. depression."

I brev af 27/3 2013 til klagerens advokat har selskabet bl.a. anført:

> "Hendes egen læge skriver at hun siden 1991 har fået medicin og samtale terapi for depression.
>
> Dvs. [klageren] har i 12 år lidt af en depression som det hverken ved hjælp af medicin eller samtaler har været muligt at helbrede.
>
> For at blive bevilliget psykolog behandling for sådanne en lidelse skal der være en sandsynlighed for helbredelse jf. forsikringsbetingelserne.
>
> § 8.0 Psykiske sygdomme
> Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling (herunder samtaleterapi) af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand. psyk.) eller psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psykiske sygdomme."

Klagerens praktiserende læge har i erklæring af 13/1 2014 til selskabet bl.a. oplyst:

> "Jeg har kendt [klageren] fra 2005.
>
> Hun har tidligere i livet været behandlet flere gange for depression via psykiater, hvilket fremgår af journalen.
>
> Hun havde en belastningsreaktion i hhv. 2010 og 2011 med depressive symptomer, hvor der blev opstartet antidepressiv medicin, og hun blev henvist til psykolog behandling. Symptomerne opstod i perioder med voldsomme belastninger på arbejdsplads.
>
> Hun er siden trappet ud af medicinsk behandling.
>
> Med mit kendskab til [klageren] vurderer jeg ikke, det drejer sig om en kronisk depressiv tilstand. Hun har haft reaktioner ifm. belastninger og fungerer langt det meste af tiden fuldstændig normalt uden depressive symptomer."

I brev af 10/2 2014 til klageren har selskabet bl.a. oplyst:

> "Vi har modtaget et notat fra din læge vedrørende psykolog behandling.
> Vores Direktør har set på sagen, og vi kan tilbyde dig psykologbehandling igennem vores netværk. Vi har dog i den forbindelse brug for en skadesanmeldelse,
>
> Du bedes udfylde en skadesanmeldelse på vores hjemmeside."

Klagerens psykolog har i udtalelse af 22/2 2014 bekræftet, at klageren i perioden fra juni 2012 til juni 2013 har afholdt omkostninger til 11 konsultationer.

Klagerens advokat har i brev af 26/2 2014 til selskabet bl.a. anført:

> "Med henvisning til Deres brev i sagen af 10. februar 2014, må der være tale om en fejl, at De skriver, at min klient skal udfylde skadesanmeldelse.

Jeg læser Deres brev som en anerkendelse af betaling af de psykologbehandlinger, som netop er problematikken i denne sag, jf. Deres tidligere afvisning af betaling herfor i foråret 2012.

Deres brev må ligeledes være et udtryk for, at De anerkender, at min klient ikke har en kronisk depression, som jeg må bede Dem bekræfte.

Jeg fremsender herved oversigt over psykologbehandlinger min klient modtog i 2012/ 2013, og beder Dem refundere beløbet til nedenstående konto."

I mail af 17/4 2014 til klagerens advokat har selskabet bl.a. oplyst:

"Vi har skrevet til [klageren] på baggrund af et notat vi har modtaget fra [klagerens] læge.

Vi kan ikke dække behandlinger tilbage fra 2012 og 2013.

Hvis [klageren] har brug for yderligere behandling fremadrettet er [klageren] velkommen til at søge om det og det kræver en ny skadeanmeldelse.

Det er på den baggrund vi har bedt [klageren] om at udfylde en ny skadeanmeldelse."

Af klageskemaet af 31/3 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Jeg vil opnå 2 ting:
At Mølholm anerkender udtalelsen fra egen læge om at jeg IKKE er kronisk syg af depression.
At Mølholm betaler de udgifter jeg har haft til psykologtimer i 2012 og 2013 i alt … kr., da Mølholm afviste min ansøgning om psykologhjælp på forkert grundlag.
…
**Redegørelse [klageren]**
Jeg havde en depression udløst af stress og hårdt arbejdspres. I april 2012 søgte jeg psykologtimer via Mølholm, for at komme depressionen 'til livs'. Mølholm afviste med den begrundelse, at det ifølge deres forsikringsbetingelser er tale om kronisk lidelse, fordi jeg tidligere har haft lette belastningsudløste depressioner.
Jeg har kontaktet en advokat (marts 2013), der har forsøgt at få Mølholm til at fremskaffe lægelig dokumentation for min påståede kroniske depressionstilstand. Mølholm henvender sig til min psykolog (i Mølholms eget netværk) for at få en udtalelse, men fortryder, da psykologen beder om at få dokumentation for mit samtykke. Mølholm fremskaffer således ikke dokumentation for den påståede kroniske tilstand.
Min advokat har med min fuldmagt bedt om en udtalelse fra egen læge. Udtalelse fra egen læge modtages i januar 2014, lægen afviser at jeg lider af kronisk depression. Det fik Mølholm til at 'give mig' 5 timer hos en psykolog i deres netværk (i februar 2014) - men det var ikke aktuelt for jeg havde afsluttet psykologbehandling for egen regning i juni 2013.
Tilsagnet om psykologtimer tolkede min advokat og jeg som at Mølholm ikke længere betragtede min tilstand som kronisk. Derfor fremsendte min advokat den 26.02.2014 krav om dækning af de 11 psykologtimer jeg selv har betalt, som følge af Mølholms afslag, som var truffet på forkert grundlag.
Den 11.07.2014 fastholder Mølholm at min lidelse er varig og vil ikke betale for psykologtimerne.

Januar 2015: Forsikringen er tegnet gennem mit arbejde. Min arbejdsgiver forsøger via forsikringsmægler at få skabt dialog mellem mig og Mølholm, men Mølholm fastholder overfor både mægler og min arbejdsgiver, at jeg ifølge forsikringsbestemmelserne har en varig lidelse, men bevilger per kulance 5 psykologtimer i deres netværk. (Jeg gør ikke brug af de 5 timer, da jeg ikke har brug for psykologtimer).
Min arbejdsgiver finder det utilstedeligt at Mølholm har erklæret mig kronisk depressiv på det foreliggende grundlag. Min arbejdsgiver har således ikke oplevet mig depressiv, andet end kortvarigt belastet.
…
**Kommentar til psykologbehandlinger:**
Psykologbehandlinger er ubegrænset hvis der er tale om mild til middelsvar depression og hvis der fra start anvendes en psykolog i Mølholms eget netværk.
Jeg opfyldte begge krav, og burde således kunne have fortsat behandling hos den psykolog, jeg startede hos i Mølholms netværk!"

Selskabet har i brev af 20/5 2015 til nævnet bl.a. noteret:

"Ifølge skadeanmeldelse modtaget den 30. november 2010, vedr. ansøgning om psykolog behandling, er det startet 4 år før, dvs. 2006. (bilag 1)

Dvs. vi taler om en lidelse som har stået mere eller mindre på i 7 til 9 år.

I Mølholm Forsikring betragter vi en sådan lidelse som varig.

**§ 6.4.1.2** Hvor der har været behandlet i flere år, betragtes lidelsen som varig/kronisk.

Ifølge egen læges henvisning modtaget den 15. maj 2012, er situationen den at [klageren] siden 1991 og frem har været behandlet for tilbagevendende depressioner dels med samtaler og dels med medicin.

Har i 2011 været henvist til både psykolog og psykiater. (Bilag 2).

Vi er ikke i tvivl om at [klageren] har en varig lidelse, som gør at hun ved belastningssituationer reagerer med depression.

[Klageren] har fået 18 behandlinger betalt af Mølholm Forsikring i perioden oktober 2010 til 30. november 2011. Gennem Mølholm forsikrings psykolog netværk.

Da vi i maj 2012 får alle oplysningerne fra egen læge, og ny anmodning om behandling, så har vi desværre måttet afvise denne."

Af klagerens brev af 24/6 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Mølholm henviser til min skadesanmeldelse fra 30. november 2010, som Mølholm i december 2010 anerkendte og bevilgede psykologtimer ud fra.

Mølholm anfører nu, at denne skadesanmeldelse er dokumentation for, at jeg siden 2006 har været i en depressiv tilstand, det beror på en fejlfortolkning af skadesanmeldelsen, som jeg kort vil redegøre for:

Jeg svarer i skadesanmeldelsen ja til at jeg tidligere har 'haft symptomer fra samme sted'. Da jeg skal anføre 'hvornår' svarer jeg 'for ca. 4 år siden'. Med det mener jeg, at jeg har været symptomfri siden 2006 altså i 4 år, og ikke som Mølholm anfører, at jeg har været depressiv uafbrudt siden 2006.

**Bilag 2 er en udtalelse fra min læge i maj 2012:**

Udtalelsen fra egen læge, skal begrunde/motivere bevilling af psykologhjælp.

I udtalelsen skriver min læge at jeg i november 2011 debuterede med neurologiske symptomer, som førte til akut indlæggelse på Neurologisk Afd. … Efterfølgende blev jeg sat i antidepressiv behandling og henvist til psykiater og psykolog.
Det korrekte tidspunkt for disse hændelser er november 2010, jf. journalnotater og udskrivningsepikrise i bilag 1 nævnt ovenfor.

Den skadesanmeldelse jeg sender til Mølholm i maj 2012 er ikke vedr. en ny depression, men vedr. slutningen af den depression der ramte mig i oktober/november 2010.

Jeg synes det kan virke lidt forvirrende med flere skadesanmeldelser på samme sygdomsforløb. Det er der imidlertid en forklaring på:

**Derfor figurerer der flere skadesanmeldelser til samme sygdomsforløb:**

Da jeg i oktober/november 2010 blev ramt af en depression og fik brug for psykologhjælp, oplyste Mølholm mig, at en evt. bevilling var gældende i ½ år. Jeg udtrykte med det samme undren for denne tidsbegrænsning, og spurgte hvad jeg så skulle, hvis depressionen ikke var overstået på det ½ år. Jeg blev oplyst, at jeg blot skulle udfylde en ny skadesanmeldelse og medsende et notat fra psykolog eller læge, så ville bevillingen blive forlænget. Det var en ren formssag.

Mølholm har bevilget psykologtimer til mig i perioden december 2010 til maj 2012, vedr. den depression der brød ud i oktober 2010. I maj 2012 vælger Mølholm pludselig at vurdere den daværende depression som en varig lidelse, og afviser med den begrundelse yderligere behandling.

**Ikke kronisk**

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at i udtalelsen fra egen læge den 13.01.2014, vurderes det at jeg ikke har en kronisk depressionstilstand. Den udtalelse er vedhæftet dette brev (bilag 1), og medsendt som side 3 i korrespondancen til sagen, da jeg fremsendte klagen til Ankenævnet den 31.03.2015."

Selskabet har i brev af 8/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ifølge sundhedsstyrelsen er definitionen på en kronisk lidelse:

Kronisk sygdom

Opdateret 15. januar 2014

I Danmark er forekomsten af kroniske sygdomme steget i de senere år blandt andet som følge af bedre levekår og muligheder for behandling af sygdomme, som tidligere var livs-

truende (kronisk sygdom er sygdom, der har et langvarigt forløb eller er konstant tilbagevendende).

Hos [klageren] er der et langvarigt forløb, og derudover er der også et forløb som er tilbagevendende ved belastningsreaktioner.

Disse vil efter vores opfattelse følge [klageren] resten af hendes liv.

[Klageren] har ifølge de foreliggende oplysninger haft depressioner i større eller mindre grad i hvert fald siden 2006.

Det må kaldes et langvarigt forløb.

Behandlingen er forgået både hos psykiater og hos psykolog."

I klagerens brev af 29/7 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg går ud fra, at egen læge arbejder efter sundhedsstyrelsens retningslinjer, og de retningslinjer læger i øvrigt er pålagt. Derfor henholder jeg mig til den udtalelse egen læge har udarbejdet den 13.01.2014, hvori hun vurderer, at jeg ikke har en kronisk depressionstilstand. (Udtalelsen fra egen læge af 13.01.2014 er vedhæftet min svarskrivelse af 24. juni 2015).

Mølholm anfører, at jeg siden 2006 har haft depressioner i større eller mindre grad, det er ikke korrekt: Jeg har haft én depression siden 2006, som brød ud i oktober 2010. I de mellemliggende år har jeg været symptomfri."

Selskabet har i brev af 25/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg syntes vi skal sammenligne psykiske lidelser med fysiske lidelser:

Det kan man som regel forstå.

1) Tager man en psykisk lidelse som opstår ved at udsætte kroppen for et særligt pres. Så udvikler personen at der udvikles stress eller en mindre til middel depression. Denne behandles, og den forsikrede sætter sit pres på sin egen psyke ned, det er jo bl. a. det behandlingen går ud på. Udsætter man igen sin psyke for et lignende pres opstår situationen igen. Symptomerne på stress og depression er der denne gang lidt hurtigere. Man kan derfor godt have en latent periode, hvor man har det fornuftigt, fordi man ikke provokerer sit legeme. Denne er periode er variabel. Så syntes den forsikrede atter nu går det godt. Udsætter atter sin krop for belastning og atter vender stress og depression tilbage.
   Altså har den forsikrede en mere sårbar psyke end en der aldrig har haft en psykisk lidelse. Denne sårbarhed er livvarig.
   Når man som [klageren] har haft lidelse med mellemrun i gennem 10 år betyder det jo ikke at man er fuldstændig rask som før, men blot at man er lidt mere forsigtig end tidligere.
   Til sidst tor den forsikrede at hun/han er rask og tillader atter et højere påvirkningsniveau 'og til stor forbavselses kommer den latente sygdom tilbage.
   Vi kan få både psykiatere og psykologer til at lave en udtalelse om dette.
   Vi har i nuværende periode seminarer både i … og …om denne problematik.

Vi skal jo ikke glemme den fysiske lidelse til sammenligning:

2) Løber man en halvmaraton eller en maraton svarer det vel meget godt til hvad man udsætter sin psyke for i perioder. De to begreber er her fysiske og mere håndgribelige eller nægter vi i virkeligheden at acceptere at en psykisk skade er varig.
Under sådant et løb er der mange der beskader deres korsbånd.
Der opstår væske ansamling i knæet, det hæver og det gør ondt.
Der er ingen tvivl om at man har det skidt. Her ordineres så fysioterapi og Ikke de store løbeture mere.
MR - skanning viser en lille beskadigelse af korsbånd, men ikke behov for operation.
Da hævelsen atter er væk MR - skannes igen og korbåndskader er der stadig og hævelse og smerter er væk.

Den forsikrede løber nu 5 km. 3 gange om ugen. Ingen smerter.
Den forsikrede syntes nu at man er rask. Men glemmer at man har en varig korsbåndsskade.
Deltager igen i en halvmaraton og ved 10 km begynder det atter at smerter og løbet kan ikke fuldføres.

Man kommer til MR skanning den viser hævelse og væskeansamling.
Korsbåndet er lidt mere beskadiget, men kræver stadig ikke operation

Samme regime som sidst, og efter en del måneder kan man atter løbe 5 km 3 gange om ugen.

Lidelse er varig og det er den også når man til sidst må operere, fordi man ikke har passet på sit knæ.

Man skal huske på den psykiske lidelse ender med at man skal have medicin resten af livet, den fysiske ender med en operation med indsættelse af et korsbånd fra en anden.

Men begge lidelse var da de opstod varige, hvis man ikke passer på, så udløses de begge med mellemrum.
Man er altså ikke mere den, som man var før efter første traume."

Af klagerens brev af 6/11 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Jeg må på det kraftigste understrege, at jeg indenfor de sidste par år har været udsat for traumer, som jeg har håndteret UDEN det har udløst en depressiv reaktion hos mig. Jeg har bl.a. oplevet livstruende sygdom og flere dødsfald i nærtstående familie samt meget travle og stressede perioder på mit arbejde.

Det er derfor fortsat min overbevisning, at jeg IKKE har en kronisk depressionstilstand.

Jeg fastholder, at en diagnose skal stilles af en læge, med indgående kendskab til patienten, ud fra en individuel vurdering og ikke med udgangspunkt i generelle betragtninger.

Derfor henholder jeg mig til den udtalelse egen læge har udarbejdet den 13.01.2014, hvori hun vurderer, at jeg ikke har en kronisk depressionstilstand. (Udtalelsen fra egen læge af 13.01.2014 er vedhæftet min svarskrivelse af 24. juni 2015)."

9. 87890

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 5.0 Hvornår er der dækning?**

**§ 5.1** Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

…

**§ 8.0 Psykiske sygdomme**
Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling (herunder samtaleterapi) af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand. psyk.) eller psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psykiske sygdomme.

**§ 8.0.1** Ved psykiske sygdomme forstås: Bipolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes 'alvorlige sindslidelser', i modsætning til 'lettere sindslidelser' eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.

**§ 8.1** Behandlingsperioden kan være af længere varighed, da det ofte er alvorligt at få stillet en diagnose. At få stillet diagnosen er ofte det samme som at få en kronisk sygdom. Det påvirker i mange tilfælde ens arbejdsliv og privatliv.

**§ 8.2** Er der stillet diagnose på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.0.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb, der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.

**§ 8.3 Psykolog**

**§ 8.3.1** Behandlingerne bevilget i Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk er ubegrænset. Såvel antal som tidsmæssigt er ubegrænset, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.

…

**§ 8.5** Det er altid behandleren og ikke den forsikrede, der vurderer, hvor mange behandlinger der er behov for.

…

**§ 8.10 Trivselsproblemer/krisehjælp: (definition)**
Psykiske og eksistentielle problemer, depression (mild til middelsvær), angst, stress, mobning, chikane, fyring, skilsmisse, misbrug (alkohol, medicin og ludomani), alvorlig sygdom og forældredødsfald.

**§ 8.11** Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling med medicin. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen foretages af psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke.

…

**Endvidere dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:**

…

**§ 10.36 Andre kroniske lidelser:**
Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at selskabet på baggrund af skadeanmeldelse af 30/11 2010 ydede dækning til klagerens psykologbehandling og medicinering på grund af depression i perioden fra oktober 2010 til november 2011.

I maj 2012 afslog selskabet at yde dækning for yderligere behandling, idet selskabet anførte, at klagerens lidelse var kronisk, hvilket i henhold til de gengivne forsikringsbetingelser § 10.36 ikke er dækket.

I breve fra februar og april 2014 tilkendegav selskabet med henvisning til udtalelse af 13/1 2014 fra klagerens praktiserende læge, at klageren kunne søge om at få ydereligere psykologbehandling fremadrettet dækket.

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal bevise, at undtagelsen om kroniske lidelser finder anvendelse.

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 14/5 2012 til selskabet bl.a. oplyst, at klageren siden 1991 tilbagevendende har været behandlet for depression med både samtaler og medicin. Det blev hertil noteret, at "Har netop afsluttet psykologforløb med rigtig god effekt men har brug for vedvarende vedligeholdende psykologbehandling for at forebygge tilbagefald.".

I udtalelse af 13/1 2014 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret, at klageren siden opstart af behandling mod depressive symptomer i 2010 og 2011 er trappet ud af medicinsk behandling. Hertil bemærker lægen, at "Med mit kendskab til [klageren] vurderer jeg ikke, det drejer sig om en kronisk depressiv tilstand. Hun har haft reaktioner ifm. belastninger og fungerer langt det meste af tiden normalt uden depressive symptomer.".

11. 87890

Som sagen er oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren i 2012-13 havde en lidelse, der var kronisk, og som berettigede selskabet til at afvise at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 10.36.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på udtalelserne fra klagerens praktiserende læge om, at klageren ikke har en kronisk depressiv tilstand. Hertil har nævnet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i perioden fra 2006 til 2010 ikke havde haft depressive symptomer, ligesom nævnet må lægge det som ubestridt til grund, at hun har været fuldt arbejdsdygtig med kun korte sygemeldinger. Herefter, og da selskabet ikke har fremlagt lægelige oplysninger, der understøtter påstanden om, at klagerens lidelse er kronisk, finder nævnet, at selskabets afslag på dækning har været uberettiget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Mølholm Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens udgifter til psykologbehandling i 2012 og 2013 er dækningsberettigende og skal genoptage sagsbehandlingen. Forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings