

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10062 af 22/11/2021 (Gældende)

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om køn - sundhed - medhold

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 20-43645

Ligebehandlingsnævnets afgørelse om køn - sundhed - medhold

J.nr. 20-43645

En kvinde klagede over forskelsbehandling på grund af køn i forbindelse med, at hun havde modtaget afslag på at tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død hos det indklagede forsikringsselskab.

Forsikringsselskabet begrundede afslaget med, at der var oplysninger om, at kvinden var hormonelt psykisk påvirket med lav motivation og energi og havde depressive følelser samt delvise sygemeldinger i forbindelse med graviditet.

Nævnet vurderede, at forsikringsselskabets praksis var udtryk for direkte forskelsbehandling på grund af køn, og at kvinden ved afslaget blev udsat for ringere behandling på grund af sit køn.

Forsikringsselskabet havde ikke løftet bevisbyrden for, at ligebehandlingsprincippet ikke var blevet krænket. Kvinden fik derfor medhold i klagen. Kvinden blev tilkendt en godtgørelse på 10.000 kr.

Klagen angår påstået forskelsbehandling på grund af køn i forbindelse med, at klager fik afslag på at tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død hos det indklagede forsikringsselskab.

Ligebehandlingsnævnets afgørelse

Det var i strid med lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser, at klager fik afslag på at tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død hos det indklagede forsikringsselskab.

Indklagede skal inden 14 dage betale en godtgørelse til klager på 10.000 kr. med procesrente fra den 2. oktober 2020, hvor klagen er modtaget i Ligebehandlingsnævnet.

Sagsfremstilling

Klager er selvstændig erhvervsdrivende og ejer en enkeltmandsvirksomhed.

I efteråret 2018 ansøgte klager om optagelse i en pensionsordning hos det indklagede forsikringsselskab, der ud over pension og sundhedsforsikring kan omfatte en forsikring mod tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og dødsfald.

Det indklagede forsikringsselskab har oplyst, at der i forbindelse med, at en kunde ønsker at blive omfattet af et forsikringsprodukt, indhentes en helbredserklæring, således at indklagede på baggrund af de afgivne helbredsoplysninger kan afdække de forsikringsmæssige risici, der er forbundet med den konkrete potentielle kunde.

Den 10. oktober 2018 meddelte indklagede telefonisk til klager, at indklagede ikke kunne tilbyde klager at blive omfattet af forsikringen mod tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død.

Klager kunne godt tegne sundhedsforsikring og oprette pensionsopsparing hos indklagede. Klager fravalgte at oprette en sundhedsforsikring.

Indklagede sendte senere samme dag et afslagsbrev til klager:

”Vi har vurderet dine helbredsoplysninger

Tak for oplysningerne om dit helbred.

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig [navn på forsikringen] gennem [Indklagede]. Det skyldes oplysninger om hormonelt psykisk påvirket med lav motivation og energi og en anelse af depressive følelser og delvis sygemeldinger i forbindelse med graviditet

Ny vurdering

Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen, når du ikke har haft psykiske symptomer eller fået behandling for psykiske symptomer i tre år. Vurderingen af dine helbredsoplysninger, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videntcenter for Helbred og Forsikring. Du er velkommen til at kontakte os til den tid, hvor du så skal give os nye oplysninger om dit helbred...”

Klager skrev ved mail af 18. oktober 2018 til indklagede:

”Vi talte sammen i sidste uge omkring min ansøgning om dækning hos [Indklagede], som desværre er blevet afvist pga. den hormonelle påvirkning der har været under mine graviditeter. Som du nok ved er jeg jo frygtelig skuffet, vred og ked af det over helbredsafdelingen afgørelse af min sag.

Jeg vil gerne høre om mulighederne for at anke eller klage og forhåbentlig få sagen taget op til genovervejelse. Hvad er proceduren? Er det Videntcenter for Helbred og Forsikring som har truffet selve afgørelsen eller er jeres helbredsafdeling blot vejledt af dem og træffer selv afgørelserne?

Jeg kan få min læge og jordemoder til at skrive en erklæring, der siger at mine symptomer og deltidssygemeldinger udelukkende har skyldtes hormonel påvirkning under graviditet - en ting vi kvinder dårligt kan sige os fri for, hvor end vi gerne ville. Der har ikke været symptomer hverken før eller efter og det skal i øvrigt siges, at jeg arbejder fuld tid igen nu her i 5. graviditetsmåned og har det strålende. De hormonelle påvirkninger har for mig været tydeligst i begyndelsen af begge graviditeter.

Jeg er i øvrigt i tvivl om, hvorvidt i gerne ville tilbyde mig nogle af forsikringerne eller kun pensionsordningen? Det står ikke præcist i brevet i e-boks og jeg blev lidt forvirret over den dårlige besked da jeg talte med dig sidst, så jeg kan ikke huske nøjagtigt hvad du sagde.

Tak for hjælpen på forhånd”

Indklagede var herefter i telefonisk dialog med klager vedrørende henvendelsen og om, hvorvidt klager ønskede at blive omfattet af en sundhedsforsikring. Klager meddelte på den baggrund den 29. oktober 2018, at hun ikke ønskede at tegne en sundhedsforsikring.

I juni 2019 klagede klagers mand telefonisk over indklagedes afslag på at oprette forsikringen til klager. Indklagede indhentede som følge heraf en ny helbredserklæring, der dækkede over en længere periode end den oprindeligt indhentede med henblik på en fornyet vurdering af sagen.

Ved brev af 16. august 2019 skrev indklagede til klager:

”Fastholder vurdering

Jeg har fået svar fra Helbred og Forsikring.

Vi kan desværre fortsat ikke tilbyde, at oprette [navn på forsikringen] gennem [Indklagede].

Videncenter for Helbred og Forsikring begrundet deres vurdering:

Helbred og Forsikring ligger vægt på, at det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægelige oplysninger, at du har haft symptomer på angst og nedtrykthed, senest i forbindelse med graviditet i 2018. Det har betydning for din vurdering. Sådanne symptomer forekommer undertiden blot i kortere perioder af livet, men kan hos nogle vende tilbage eller blive længerevarende.

Det fremgår også af oplysningerne, at du har haft flere episoder med nakkegener indenfor det seneste år. Det har også betydning for vurderingen. Tilbagevendende nakkegener kan i nogle tilfælde blive mere varige og påvirke funktionsevnen...”

Den 23. september 2020 kontaktede indklagede klager vedrørende et tilbud om etablering af forsikring, herunder blandt andet forsikring ved død, kritisk sygdom og tab af erhvervsevne. Indklagede har oplyst, at de tilbød klager at blive stillet som om, hun var blevet optaget i ordningen i efteråret 2018.

Klagen blev modtaget i Ligebehandlingsnævnet den 2. oktober 2020.

Klager fremsatte i klagen en påstand om betaling af en godtgørelse på 50.000 kr.

Det indklagede forsikringsselskab har tilbudt klager pr. kulance at få udbetalt en godtgørelse på 5.000 kr. Klager afviste tilbuddet.

Parternes bemærkninger

Klager gør gældende, at der er tale om en grov krænkelse, der begrundet en høj godtgørelse.

Som anført af Højesteret i U. 2015.1H skal der ved fastsættelsen af godtgørelse i sager om forskelsbehandling lægges vægt på overtrædelsens grovhed, herunder baggrunden for overtrædelsen og den krænkelse, der er påført den enkelte.

Indklagede henviser til, at forskelsbehandlingen ikke er sket forsætligt.

Efter indklagede den 10. oktober 2018 havde afvist at tegne forsikring for klager, rettede hun den 18. oktober 2018 henvendelse og fremhævede netop den diskriminerende karakter af indklagedes afslag.

Klager tilkendegav i den forbindelse sin utilfredshed med afgørelsen og ønske om at få sagen taget op til genovervejelse.

Selv efter henvendelsen fra klager valgte indklagede at fastholde afslaget. Det må derfor afvises, at indklagede ikke har været klar over, at dette afslag var egnet til at diskriminere.

Den ulovlige forskelsbehandling af klager udgør et brud på en særlov, som er gældende på netop dette forhold. Indklagedes henvisning til det forsikringsretlige princip om ikke at forsikre allerede indtrufne skader, kan ikke indebære, at indklagede ikke burde have kendskab eller viden til den særlov, som er gældende for netop disse forsikringsforhold.

Indklagede henviser til, at der ikke foreligger skærpende omstændigheder, der kan begrunde en høj godtgørelse. Indklagede har et skærpet ansvar som professionelt forsikringsselskab. De fejlagtige afvisninger udgør en grov krænkelse.

Der er tale om særdeles ulige parter. Klager er en borger, og indklagede er et stort forsikringsselskab med erfaring og viden på forsikringsområdet. Uligevægten mellem parterne understreger også krænkelsens grovhed, idet en borger ikke har viden eller bør have viden om sine rettigheder efter en særlov til forskel fra et stort forsikringsselskab som indklagede.

Derudover har afslagene haft den virkning, at klager ikke kontaktede et andet forsikringsselskab i perioden fra oktober 2018 og indtil oktober 2020, idet klager var af den overbevisning, at graviditeten indebar, at hun ikke kunne tegne forsikringer hos andre forsikringsselskaber. Denne vildfarelse havde indklagede sat klager i.

Klager har således stået uden forsikring i flere år og levet med usikkerheden i ikke at have en forsikring. Ligesom klager har fravalgt lægebesøg i perioden fra oktober 2018 til oktober 2020 på grund af frykten for, at ny sygdomshistorik i hendes lægejournaler ville kunne påvirke hendes mulighed for at tegne en forsikring hos indklagede.

Det er utvivlsomt, at klager havde haft en anden sygdomshistorik, såfremt indklagede ikke havde givet afslag på tegning af forsikring, idet klager havde haft adgang til flere behandlinger og muligheder via forsikringen.

Godtgørelsesniveauet skal have en vis størrelse for at sikre den præventive virkning som forudsat i det underliggende direktiv og i forarbejderne til § 11 i lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindel-

se med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser. Indklagede er et større forsikringsselskab, og det må lægges til grund, at beløbet skal have en vis størrelse for at have denne virkning.

Særligt skal beløbet have en størrelse, som tager højde for, at en del kvindelige forsikringstagere formentlig har afholdt sig fra at tegne forsikring hos indklagede, fordi indklagede ikke tegnede forsikringer, hvis der var graviditetsbetinget sygdomshistorik.

Hvis godtgørelsesniveauet sættes for lavt, kan indklagede ende med en økonomisk vinding i forhold til, hvis de havde handlet i overensstemmelse med reglerne hele tiden.

Indklagede anerkender, at afslaget på tegning af forsikring den 10. oktober 2018 udgjorde forskelsbehandling af klager.

Indklagede har ved en fejl ikke ageret i henhold til de særlige regler i loven, som blev indført ved lov nr. 133 af den 24. februar 2009, hvilket er baggrunden for afvisningen.

Som følge af det konkrete hændelsesforløb, omstændighederne for klager og den i øvrigt af indklagede udviste håndtering bør en godtgørelse fastsættes til 2.500 kr.

Det bør ved vurderingen af spørgsmålet om tilkendelse af en godtgørelse tillægges betydning, at indklagede kontaktede klager med tilbud om indtræden i forsikringsordningerne, samt at blive stillet som om hun var blevet omfattet af forsikringsdækningerne fra den første henvendelse i 2018, da indklagede i efteråret 2020 blev klar over den fejlbehæftede sagsbehandling. Indklagede forsøgte således omgående at kompensere klager for den tidligere forskelsbehandling.

I perioden, fra klager modtog afslaget, og til indklagede blev klar over den fejlbehæftede sagsbehandling, var der ikke indtrådt en hændelse, som kunne have haft betydning for klager i relation til den forsikring, som hun fik afslag på.

Klager er blevet tilbudt at blive omfattet af forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft fra den første henvendelse tilbage i september 2018 og således at blive stillet som om, hun fik tilsagn om fuld forsikringsdækning i form af dækning ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom eller dødsfald fra efteråret 2018 inklusiv enhver fordel som anciennitetsoptjening fra dette tidspunkt måtte indebære for klager. Klager har derved i realiteten ikke lidt noget rettighedstab som følge af den initiale afvisning af forsikringsdækning.

Det bør tillægges betydning, at sagen vedrører en selvstændig erhvervsdrivende, og at den krænkelse af ligebehandlingsprincippet, som klager har oplevet, ikke er udtryk for forsætlige overtrædelser. Afslaget var alene begrundet i en administrativ udmøntning af det forsikringsretlige princip om ikke at forsikre allerede indtrufne skader.

Indklagede fastholdt i brev af 16. august 2019 begrundelsen vedrørende forudgående angst og nedtrykthed, men lagde herudover yderligere vægt på oplysninger om nakkegener.

Det ville være en nyskabelse og ændring af Ligebehandlingsnævnets og domstolenes praksis i relation til sager uden for arbejdsmarkedet,

hvis Ligebehandlingsnævnet måtte nå frem til en højere godtgørelse end påstået af indklagede.

Uanset at det anerkendes, at forholdene i Ligebehandlingsnævnets afgørelse nr. 10191 af den 12. oktober 2017 ikke er direkte sammenlignelige med denne sag, kan forholdene i nærværende sag ikke godtgøre tilkendelse af et højere godtgørelsesbeløb. Det følger således af lovens § 11, at en godtgørelse skal udmåles under hensyntagen til sagens omstændigheder.

Således skal tilkendelse af godtgørelse til klager stå mål med den krænkelse, der er sket af ligebehandlingsprincippet.

I Ligebehandlingsnævnets afgørelse af den 25. marts 2021 var der ligeledes tale om et stort professionelt forsikringsselskab.

Der er hverken i loven, retspraksis eller afgørelser fra Ligebehandlingsnævnet grundlag for at statuere et skærpet retligt ansvar for indklagede.

Der er intet retligt belæg for at tilkende klager en godtgørelse på 50.000 kr. Såfremt en godtgørelse skal udmåles til mere end 2.500 kr., bør der fortsat være tale om en godtgørelse af beskeden størrelse og ikke over 5.000 kr.

Ligebehandlingsnævnets bemærkninger og konklusion

Ligebehandlingsnævnet behandler klager over forskelsbehandling på grund af køn efter lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser.

Det fremgår af lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser, at der i de erhvervstilknyttede sikringsordninger, der vedrører blandt andet, sygdom og invaliditet ikke må ske forskelsbehandling på grund af køn.

Ved forskelsbehandling forstås enhver direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af køn.

Der foreligger direkte forskelsbehandling, når en person på grund af blandt andet køn behandles ringere end en anden bliver, er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation.

Der foreligger indirekte forskelsbehandling, hvis en tilsyneladende neutral bestemmelse, et kriterium eller en praksis vil stille personer af et bestemt køn ringere end andre personer, medmindre den pågældende bestemmelse, betingelse eller praksis er objektivt begrundet i et sagligt formål, og midlerne til at opnå det er hensigtsmæssige og nødvendige.

Hvis en person, der anser sig for krænkede, påviser faktiske omstændigheder, som giver anledning til at formode, at der udøves direkte eller indirekte forskelsbehandling, påhviler det modparten at bevise, at ligebehandlingsprincippet ikke er blevet krænkede.

Den 10. oktober 2018 meddelte det indklagede forsikringsselskab telefonisk til klager, at hun ikke kunne tegne en forsikring ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom eller dødsfald.

Indklagede sendte samme dato et afslagsbrev til klager. Årsagen til afslaget var, at klagers helbredsbehandling indeholdt oplysninger om, at klager havde været hormonelt psykisk påvirket med lav motivation og energi og en anelse depressive følelser og delvis sygemeldinger i forbindelse med en tidligere graviditet.

Klager og hendes mand var flere gange i kontakt med indklagede, der fastholdt afslaget.

Nævnet vurderer, at forsikringsselskabets praksis var udtryk for direkte forskelsbehandling på grund af køn, og at klager ved afslaget blev udsat for ringere behandling på grund af sit køn.

Forsikringsselskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at ligebehandlingsprincippet ikke er blevet krænket. Selskabet har erkendt overtrædelsen og tilrettet selskabets betingelser.

Klager får derfor medhold i klagen.

Godtgørelse

Klager tilkendes en godtgørelse, der skønsmæssigt passende kan fastsættes til 10.000 kr.

Ligebehandlingsnævnet har ved fastsættelse af godtgørelsens størrelse taget udgangspunkt i praksis samt et skøn over sagens faktiske omstændigheder, herunder karakteren og alvoren af den skete overtrædelse. Der er i den forbindelse lagt vægt på, at klager som selvstændig erhvervsdrivende fik afslag på at tegne en forsikring ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom eller dødsfald.

Indklagede skal herefter betale 10.000 kr. til klager med procesrente fra den 2. oktober 2020, hvor sagen blev modtaget i Ligebehandlingsnævnet. Beløbet skal betales inden 14 dage.

Retsregler

Afgørelsen er truffet efter følgende bestemmelser:

Lov om Ligebehandlingsnævnet

- § 1, stk. 1, og stk. 2, om nævnets kompetence
- § 9, stk. 1, om klagebehandling
- § 12, om klagebehandling

Lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser

- 1, stk. 2, om erhvervstilknyttede sikringsordninger
- § 4, stk. 1, om lovens anvendelsesområde
- § 7, om forbud mod forskelsbehandling
- § 9, stk. 2, om delt bevisbyrde

- § 11, stk. 1, om godtgørelse