

Udskriftsdato: søndag den 21. juni 2026

**KEN nr 9017 af 20/12/2023 (Gældende)**

## **Ligebehandlingsnævnets afgørelse om køn - forsikring - medhold**

---

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 21-52204

# Ligebehandlingsnævnets afgørelse om køn - forsikring - medhold

## **J.nr. 21-52204**

En kvinde (klager) klagede over forskelsbehandling på grund af køn i forbindelse med, at hendes forsikringsselskab (indklagede) havde meddelt hende afslag på dækning af behandlingsudgifter med henvisning til, at behandlingsbehovet havde relation til graviditet.

På det tidspunkt, hvor kvinden fik afslag på dækning, fremgik det af forsikringsselskabets forsikringsbetingelser, at kvindens sundhedsforsikring ikke dækkede behandling relateret til graviditet.

Nævnet vurderede, at forsikringsbetingelserne var udtryk for direkte forskelsbehandling på grund af køn, og at kvinden ved afslaget var blevet udsat for ringere behandling på grund af sit køn. Forsikringsselskabet anerkendte også, at afslaget var udtryk for forskelsbehandling.

Kvinden fik således medhold i klagen.

Det indklagede forsikringsselskab havde udbetalt en godtgørelse til kvinden på 5.000. Nævnet tildelte en yderligere godtgørelse til kvinden på 5.000 kr.

Klagen angår påstået forskelsbehandling på grund af køn i forbindelse med, at klager fik afslag på dækning af graviditetsrelaterede behandlingsudgifter.

## **Ligebehandlingsnævnets afgørelse**

Det var i strid med forsikringsligebehandlingsloven, at indklagede forsikringsselskab meddelte klager afslag på dækning af udgifter til fysioterapeut med den begrundelse, at behandlingsbehovet var graviditetsrelateret.

Indklagede skal inden 14 dage betale en yderligere godtgørelse til klager på 5.000 kr. med procesrente fra den 15. november 2021, hvor klagen er modtaget i Ligebehandlingsnævnet.

## **Sagsfremstilling**

Klager var omfattet af en sundhedsforsikring hos indklagede forsikringsselskab igennem sin arbejdsplads.

Den 21. september 2018 fødte klager. Den 15. november 2018 fik klager foretaget en otte-ugers undersøgelse, hvor klagers praktiserende læge henviste klager til fysioterapeutisk behandling. Af henvisningen fremgår blandt andet følgende:

”Henvisningsdiagnose ...

Alm fysioterapi

Lægelige oplysninger:

Årsag:

Anamnese:

Set til 8 ugersundersøgelse efter fødsel. Ved gynækologisk undersøgelse finde ikke mærkbar knibefunktion/kraft og henv. derfor mhp. fysioterpi og vejl. i optræning af dette.

Går på efterfødselshold og træner knibeøvelser, men dette vurderes ikke at være tilstrækkeligt.

Fødslen forløbet ukompliceret med grad I bristning syet med et par sting, fin heling. ”

Klager har oplyst, at hun på grund af lange ventelister hos fysioterapeuterne først fik behandling den 9. januar 2019.

Klager har fremlagt fakturaer for fysioterapeutisk behandling i tidsperioden mellem 9. januar 2019 og 21. oktober 2020. Klager har oplyst, at under dette behandlingsforløb blev det konstateret, at klager havde skilte mavemuskler.

Af opsamling af den 6. juni 2021 fra klagers fysioterapeut fremgår blandt andet:

”[Klager] har gået på klinikken i perioden 9.1.19 til dags dato .

Har ialt været her 17 gange.

Vi har arbejdet med genoptræning af bækkenbunden, smertebehandling af underlivssmerter af endometriose samt træning af rectus diastase. ”

Klager har desuden oplyst, at hun ikke kontaktede indklagede for at få dækket omkostningerne til behandlingen heraf, da klager tidligere havde fået oplyst, at indklagede ikke dækkede nogen form for behandling som følge af graviditet. Desuden fremgik det af indklagedes forsikringsbetingelser, at behandling som følge af graviditet og fødsel var undtaget.

Den 8. april 2021 fik klager konstateret stress-inkontinens, nedfalden livmoder og blære, hvorfor klager blev henvist til en anden afdeling med henblik på operation. Af de kliniske oplysninger fremgår:

”...

### **Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten**

Er henvist til gyn. amb, emn fået tid til november! ! Henvises til speciallæge praksis i stedet.

8.04.21 dn811 Cystocele

Subjektiv:

fortsat gener UG, irritation omkring bagre introitus og stress inkontinens

fødsler: sep 2018 og aug 2012

stress inkontinens efter fødslerne

gyn 2020: biopsi viste eksem, smurt en periode med betnovat

Objektiv:

GU: cysto-, rectocele og portionedfald

uden press helt fremme ved introitus

minimal bækkenfunktion

fortsat lidt rødmen omkr indre kønslæber

Plan:

henv urogyn mhp operation

smører eksem dermovat i 3 uger, derefter vedligeholdsdosis

eksem muligvis pga friktion pga endfald.

...”

Den 28. februar 2021 rettede klager igen henvendelse til indklagede forsikringsselskab. Af henvendelsen fremgår følgende:

”Hej [indklagede forsikringsselskab]

Jeg skriver til jer, fordi jeg endnu ikke har hørt fra jer.

Jeg er én af de berørte kvinder der blev afvist dækning for behandling med fysioterapi, i forbindelse med graviditet og fødsel.

Jeg har [indklagede forsikringsselskabs] sundhedsforsikring via mit arbejde i [virksomhed], og jeg henvendte mig, efter 8 ugers undersøgelsen efter fødslen af min datter (født 21/9 2018), telefonisk til jer. Her forklarede jeg om mine gener i forbindelse med fødslen og behovet for fysioterapi-behandlinger, men jeg blev desværre afvist og fik forklaret at I ikke dækkede i forbindelse med graviditet.

Ved 8 ugers undersøgelse hos egen læge (15/11 2018) fik jeg henvisning til fysioterapi og vejledning i optræning. På grund af ventetid hos fysioterapeuter, kunne jeg først få en tid d. 9/1 2019, hvilket absolut ikke hjalp på mine gener.

Jeg formoder at der ikke ville have været ventetid, hvis jeg blev behandlet via min sundhedsforsikring, da jeg har oplevet at komme til behandling hurtigt efter henvendelse til jer.

Grundet jeres afvisning, har jeg derfor igennem en lang periode, selv måtte betale for behandlinger hos en fysioterapeut (samt uroterapeut) i [by], der ligeledes hjælper mig med min rectus diastase, der ligeledes kom efter fødslen.

Jeg har vedhæftet både henvisning og regningerne (minus for de tre sidste) , men lister dem op nedenfor, for overblikkets skyld:

9/1 2019: første behandling, 710 kr.

23/1: 410 kr.

5/2: 410 kr.

18/2: 410 kr.

12/3: 410 kr.

10/4: 410 kr.

6/5: 370 kr.

4/6: 370 kr.

19/8: 370 kr.

11/11: 370 kr.

21/1 2020: 370 kr.

29/4: 370 kr.

21/10: 375 kr.

Samt:

18/11 375 kr

16/12 375 kr

18/02 2021 375 kr

Jeg ser frem til at høre fra jer vedr. refundering af mine udgifter, og vil gerne høre om [indklagede forsikringsselskab] har en politik for kompensationer i forbindelse med svie og smerte?

Med venlig hilsen

[Klager]”

Indklagede forsikringsselskab har oplyst, at klager fik refusion for behandlingsudgifterne på i alt 6.440 kr. samme dag, som klager henvendte sig.

Den 4. marts 2021 svarede indklagede forsikringsselskab følgende om spørgsmålet om godtgørelse:

”Hej [klager]

Igen tak for samtalen i går.

Som vi aftalte, ville jeg vende tilbage til dig angående dit ønske om kompensation for, at du havde fået afvist dækning af fysioterapi efter din fødsel.

Jeg vil først gerne beklage den oplevelse, du havde med os. [Indklagede forsikringsselskab] har ikke haft til hensigt, uretmæssigt at afvise hverken dig eller nogen andre kunder, men har hele tiden handlet i den overbevisning, at vores praksis var lovlig.

Vi har ændret praksis, så vi nu dækker behandlinger i forbindelse med gener som følge af graviditet og fødsel på lige fod med andre gener.

Ligebehandlingsnævnet er i øjeblikket ved at kigge på et mindre antal sager fra andre selskaber, som omhandler netop denne problemstilling. Derfor afventer vi nu Ligebehandlingsnævnets afgørelse, der kan bidrage til en beslutning på et juridisk velfunderet grundlag, så vi sikrer, at vi behandler dig og andre berørte kunder korrekt.

Vi vil vende tilbage til dig, når der foreligger en afgørelse. ”

Den 31. maj 2021 modtog klager følgende mail fra indklagede forsikringsselskab:

”Kære [klager]

Som tidligere aftalt, vender vi hermed tilbage til dig med nyt angående spørgsmålet omkring godtgørelse i sagen vedrørende afvisning af dækning på din sundhedsforsikring.

Der foreligger nu en afgørelse fra Ligebehandlingsnævnet i en lignende sag, hvor en kvinde tildeles en godtgørelse på 5.000 kr. for forskelsbehandling i hendes forsikringssag. Selvom sagen ikke helt er tilsvarende din sag, er vi indstillet på at indgå en forligsmæssig løsning mod, at vi betaler 5.000 kr. til fuld og endelig afgørelse af det økonomiske mellemværende med [indklagede forsikringsselskab]. Tilbuddet er givet uden præjudice for en videreførelse af en sag ved ligebehandlingsnævnet.

Hvis du ønsker at indgå forlig, beder vi dig meddele os det inden den 14. juni 2021 og oplyse os reg. nr. og konto nr. for hvor vi skal indbetale beløbet.

Vi beklager endnu en gang, at vi har fejlbehandlet din sag i første omgang. ”

Klagen blev modtaget i Ligebehandlingsnævnet den 15. november 2021.

Klager fremsatte i klagen en påstand om betaling af en godtgørelse på 15.000 kr.

Den 26. november 2021 modtog klager følgende mail fra indklagede:

”Kære [klager]

Jeg har forsøgt at ringe til dig et par gange, men jeg har ikke været heldig at træffe dig.

Vi har tidligere tilbudt dig at indgå forlig, hvilket du ikke ønskede. Vi vil uanset dette give dig en godtgørelse, og jeg sender derfor denne mail med information.

I [indklagede forsikringssselskab] blev vi i efteråret 2020 opmærksomme på, at vi utilsigtet har haft forsikringsbetingelser, der ikke har været i overensstemmelse med ligebehandlingsreglerne omkring graviditet og fødsel.

Der skal ikke være tvivl om, at [indklagede forsikringssselskab] går ind for ligebehandling. Derfor ændrede vi straks både praksis og betingelser, da vi blev opmærksomme på fejlen. Således dækker vi nu ogsåbehandlinger for gener, der skyldes graviditet og fødsel.

Vi har kontaktet berørte kunder, heriblandt dig, for at tilbyde betaling for berettigede behandlingsudgifter.

### **Godtgørelse til dig**

Vi beklager den fejl, vi har begået, og vi vil gerne give dig en godtgørelse på 5.000 kr. for uberettiget afslag af din sag.

Da vi allerede har dit registrerings- og kontonummer, vil vi nu overføre beløbet til din konto. Der kan gå et par hverdage, før du kan se beløbet på din konto.

...”

### **Parternes bemærkninger**

**Klager** gør gældende, at det var i strid med forbuddet mod direkte forskelsbehandling på grund af køn, jf. ligestillingsloven § 2, stk. 2, at indklagede forsikringssselskab i sine forsikringsbetingelser undtog psykiske og fysiske skader som følge af graviditet og fødsel, og at klager som følge af sin graviditet og fødsel var undtaget forsikringsdækning for behandling af bækkenet, underlivsproblemer og skilte mavemuskler (rectus diastase).

Indklagede forsikringssselskab skal som følge af denne forskelsbehandling betale en godtgørelse på 15.000 kroner, subsidiært en af nævnet fastsat godtgørelse.

### Direkte forskelsbehandling

Det følger af § 1, stk. 4, i lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser, at der ved forsikring og lignende finansielle ydelser forstås sådanne ydelser, som ikke er aftalt i forbindelse med beskæftigelse og erhverv.

Klager var omfattet af en sundhedsforsikring hos indklagede via sit arbejde. Denne sag skal derfor behandles efter reglerne i ligestillingsloven.

Det følger af ligestillingslovens § 2, at ingen må udsættes for direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af køn. Dette forbud gælder blandt andet for alle organisationer og personer, som leverer varer og tjenesteydelser, som er tilgængelige for offentligheden. Der foreligger direkte forskelsbehandling, når en

person på grund af køn behandles ringere, end en anden bliver, er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation.

Det fremgår af præambelbetragtning nr. 20 i det underliggende EU-direktiv 2004/113 om gennemførelse af princippet om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med adgang til og levering af varer og tjenesteydelser til ligestillingsloven, at ”ringere behandling af kvinder på grund af graviditet og moderskab betragtes som direkte

forskelsbehandling på grund af køn og bør derfor være forbudt inden for forsikring og lignende finansielle ydelser.”

Indklagede har den 9. marts 2021 over for klager erkendt pr. telefon, at deres afslag på forsikringsdækning var udtryk for ulovlig forskelsbehandling på grund af køn.

På den baggrund kan det lægges til grund, at klager har været udsat for direkte forskelsbehandling i strid med ligestillingslovens § 2.

### Godtgørelse

Klager har nedlagt påstand om, at hun som følge af denne forskelsbehandling er berettiget til godtgørelse efter § 3 c i ligestillingsloven.

Det følger af ligestillingsloven § 3 c, at personer, hvis rettigheder er krænkede ved overtrædelse af §§ 2, 2 a og 2 b, skal tilkendes en godtgørelse.

Bestemmelsen i ligestillingslovens § 3 c gennemfører artikel 14 i det underliggende direktiv (2004/113).

Det fremgår af artikel 14, at ”medlemsstaterne fastsætter de sanktioner, der skal anvendes ved overtrædelse af de nationale bestemmelser, der er vedtaget i henhold til dette direktiv, og træffer de nødvendige foranstaltninger for at sikre, at sanktionerne bliver anvendt. De iværksatte sanktioner, der kan omfatte udbetaling af erstatning til ofret, skal være effektive, stå i rimeligt forhold til overtrædelsen og have afskrækkende virkning.”

Endvidere fremgår af direktivets artikel 8, stk. 2, at ”medlemsstaterne indfører i deres nationale retsorden de nødvendige bestemmelser for at sikre en reel og effektiv erstatning eller godtgørelse efter medlemsstatens afgørelse for tab og skader, der er påført en person som følge af forskelsbehandling som defineret i dette direktiv, således

at det har en præventiv virkning og står i et rimeligt forhold til det tab, den pågældende har lidt.”

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.

Til støtte for den nedlagte påstand om godtgørelse på mindst 15.000 kr. gøres det for det første gældende, at der er tale om en grov krænkelse.

Ved vurderingen af krænkelsen grovhed skal indgå baggrunden for overtrædelsen. Hertil skal det bemærkes, at indklagede har et skærpet ansvar som professionelt forsikringselskab. De fejlagtige afvisninger af at yde forsikringsdækning til klageren på grund af indklagedes gentagende fejlfortolkning af reglerne om kønsdiskrimination af gravide udgør en grov krænkelse.

Derudover er der tale om ulige parter. Klageren er en borger, og indklagede er et stort forsikringselskab med erfaring og viden på forsikringsområdet. Uligevægten mellem parterne understreger også krænkelsens grovhed, idet en borger ikke har viden eller bør have viden om den pågældendes rettigheder efter loven til forskel fra et stort

forsikringselskab som indklagede.

Der bør desuden lægges vægt på, at klager har forsøgt at få dækket sine omkostninger til fysioterapi, men at hun modtog et afslag fra indklagede, hvorefter hun for fremtiden ikke anmeldte sine nye skader til indklagede. Det er således indklagedes tidligere afslag, der har fået klager til at afholde sig fra at søge forsikringsdækning for behandling af både stress-inkontinens, underlivsspændinger og skilte mavemusler.

Ved fastsættelsen af godtgørelsesniveauet skal endvidere indgå en vurdering af den krænkelse, som klager er blevet påført. Klager har selv måtte bære udgifterne til behandlingerne og har som konsekvens deraf ikke modtaget den nødvendige behandling i tilstrækkelig intensitet på det retmæssige tidspunkt, idet indklagede gav klager afslag på forsikringsdækning. Det bemærkes endvidere, at indklagedes afslag på forsikringsdækning har betydet, at klager måtte vente på behandling.

Ventetiden gjorde, at klager begyndte at spænde meget op for at holde på vandet og fik derfor både spændinger og smerter i underlivet, som klager stadig pr. 6. april 2021 lider under. Dette har ifølge klager haft stor negativ påvirkning på klagers hverdag, samliv og sexliv.

Ved vurderingen af godtgørelsens størrelse i nærværende sag bør indgå, at krænkelsen har medført, at klager ikke har henvendt sig til indklagede med anmeldelser af skader i forbindelse med stress-inkontinens, underlivsspændinger og rectus diastase.

Det er på den baggrund klagers opfattelse, at der er tale om en grov krænkelse, som bør afspejles i godtgørelsens størrelse.

Klager gør for det andet gældende, at godtgørelsesniveauet skal have en vis størrelse for at sikre den præventive og afskrækkende virkning som forudsat i det underliggende direktiv til ligestillingsloven § 3c. Da indklagede er et større forsikringselskab, må det lægges til grund, at beløbet skal have en vis størrelse for at have denne virkning.

Godtgørelsen må endvidere tage højde for, at en del kvindelige forsikringstagere – præcis som klager – må have afholdt sig fra at henvende sig med udgifter til indklagede på grund af de diskriminerende forsikringsbetingelser og den ulovlige praksis.

Hvis godtgørelsesniveauet sættes for lavt, kan indklagede derfor ende med stadig at have økonomisk vinding grundet forskelsbehandlingen i forhold til, hvis de havde handlet i overensstemmelse med ligebe-

handlingsprincippet hele tiden. Det er dermed væsentligt, at godtgørelsesniveauet har en vis størrelse, så det teoretisk set ikke kan

betale sig for indklagede at have sådanne forsikringsbetingelser.

### Forældelse

Det følger af forældelseslovens § 3, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

Det følger af forældelsesloven § 15, at forældelsen afbrydes, når skyldneren udtrykkeligt eller ved sin handlemåde erkender sin forpligtelse.

I denne sag er forældelsesfristen afbrudt ved indklagedes erkendelse af diskriminationen den 31. maj 2021.

På den baggrund gøres det gældende, at der ikke er indtrådt forældelse, for så vidt angår indklagedes afslag fra november 2018, idet forældelsen er blevet suspenderet ved indklagedes anerkendelse af kravet den 31. maj 2021, jf. forældelseslovens § 15.

**Indklagede** gør gældende, at der ikke er grundlag for at tildele en yderligere godtgørelse.

I forbindelse med en udsendt vejledning fra Forsikring & Pension i september 2020 blev indklagede, sammen med den øvrige forsikrings- og pensionsbranche, gjort opmærksom på, at det vil være uberettiget for forsikrings- og pensionssekskaberne at undtage gener efter graviditet og barsel i deres betingelser.

Indklagede har over for de berørte kunder betalt erstatning for de afviste behandlinger.

Herudover betaler indklagede godtgørelse ud fra det godtgørelsesniveau, som Ligebehandlingsnævnet har anlagt i tilsvarende sager. Indklagede har tilbudt klager 5.000 kr. i godtgørelse, som er overført til klagers konto.

Efter det oplyste har klager kontaktet indklagede i 2018 med ønsket om at gøre brug af sin sundhedsforsikring i forbindelse med gener efter en fødsel. Dette skulle være afvist pr. telefon under henvisning til, at forsikringen undtager alle former for behandling i forbindelse med graviditet og fødsel. Da sagen blev behandlet hos indklagedes samarbejdspartner, har indklagede ikke noteret noget på sagen. Indklagede lægger derfor klagers oplysninger til grund.

Indklagede er enige i, at der er sket forskelsbehandling ved afvisningen i 2018. Indklagede har desuden valgt ikke at gøre forældelse gældende.

Indklagede har erkendt, at der er funder en krænkelse sted, da klager fik afslag på dækning for fysioterapi over sundhedsforsikringen, idet skaden var relateret til fødselsgener.

I henvisningen fra lægen i 2018 fremgår: ”fødslen forløbet ukompliceret med grad 1 bristning syet med et par sting, fin heling”.

Henvisningen går på optræning af knibekraft med fysioterapi og vejledning i optræning af knibefunktion. Det er denne behandling, som indklagede afviste at give dækning til.

Ved henvisningen er der således hverken bemærkninger om delte mavemuskler eller andre former for komplikationer. Det er beklageligt, at klager har haft mange gener i forbindelse med sin fødsel, men en forværring eller udvikling af generne vil aldrig kunne lastes indklagede, idet sundhedsforsikringen skal betragtes som et supplement til den offentlige sygesikring.

Det beløb, indklagede har udbetalt til klager for behandlingerne, er ikke nødvendigvis det beløb, klager ville have fået dækket, såfremt indklagede havde behandlet sagen korrekt i 2018. Behandlingerne har trukket sig over flere år uden bedring, hvilket sædvanligvis er et krav for dækning over sundhedsforsikringen.

Krænkelse har indklagede erkendt, og den består i afvisning af dækning til fysioterapi i forbindelse med fødselsgener, og det er for dette forhold indklagede har udbetalt kompensation på 5.000 kr. I forhold til kompensationens størrelse henviser indklagede til de sager, som Ligebehandlingsnævnet allerede har afgjort, og hvor indklagede ikke ser forhold i denne sag, som skulle begrunde en højere kompensation.

De øvrige anbringender, klager gør gældende i sagen, afviger ikke fra de sager, hvor Ligebehandlingsnævnet har afgjort, at klager skulle tilkendes en godtgørelse på 5.000 kr.

### **Ligebehandlingsnævnets bemærkninger og konklusion**

Ligebehandlingsnævnet behandler klager over forskelsbehandling på grund af køn uden for arbejdsmarkedet efter lov om ligestilling af kvinder og mænd (ligestillingsloven).

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

Det fremgår af sagens oplysninger, at klager er omfattet af den omhandlede sundhedsforsikring igennem sit arbejde.

Nævnet lægger derfor til grund, at sundhedsforsikringen er aftalt i forbindelse med beskæftigelse og erhverv.

Nævnet vurderer på den baggrund, at sagen skal behandles efter reglerne i forsikringsligebehandlingsloven.

Det fremgår af forsikringsligebehandlingsloven, at loven skal sikre ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring.

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

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

Forsikringsselskabet har anerkendt, at ligebehandlingsprincippet er blevet krænket.

Klager får herefter medhold i klagen.

## **Godtgørelse**

Indklagede forsikringsselskab har betalt klager en godtgørelse på 5.000 kr.

Klager tilkendes en yderligere godtgørelse, der skønsmæssigt passende kan fastsættes til 5.000 kr.

Ligebehandlingsnævnet har ved vurderingen heraf taget udgangspunkt i praksis samt et skøn over sagens faktiske omstændigheder, herunder karakteren og alvoren af den skete overtrædelse i forhold til klager.

Indklagede skal herefter betale yderligere 5.000 kr. til klager med procesrente fra den 15. november 2021, hvor sagen blev modtaget i Ligebehandlingsnævnet. Beløbet skal betales inden 14 dage.

## **Sagens oplysninger**

Sagen er behandlet på grundlag af:

- Klagen af 15. november 2021 med bilag
- Indklagedes bemærkninger af 26. januar 2022
- Klagers bemærkninger af 14. marts 2022
- Indklagedes bemærkninger af 22. april 2022

## **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, stk. 1 og 2, om klagebehandling

Forsikringsligebehandlingsloven

- § 3 a, stk. 3, om forskelsbehandling på grund af graviditet
- § 4, om lovens anvendelsesområde

- § 5, om undtagelser
- § 7, om forbud mod forskelsbehandling i erhvervstilknyttede sikringsordninger
- § 9, stk. 2, om bevisbyrde
- § 11, om godtgørelse