

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101281:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 3/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik konstateret begyndende artrose den 26. juli 2023. Dengang blev jeg henvist til træning. Da jeg blev henvist til yderligere undersøgelse den 25. januar 2024 efter kraftig forværring, blev jeg henvist til operation. Forsikringsselskabet mener ikke at skulle dække mig, da de mener der er gået mere end 6 måneder mellem de to undersøgelser. Jeg mener, at det lige præcis er indenfor de 6 måneder. Desuden har jeg fuldt lægens anvisning om at forsøge at udsætte operation ved at deltage i træning – dog uden effekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at skulle have været henvist til operation gennem forsikringsselskabet, hvorved jeg allerede nu ville have været opereret. Jeg mener, at de unødigt har forsinket mig i operation med stærke smerter til følge og sandsynligvis en forstående sygemelding forud for operationen."

Selskabet har den 10/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er omfattet af sundhedsforsikring tegnet gennem sin arbejdsgiver. Arbejdsgiver har bl.a. købt dækning for behandling af kroniske lidelser i op til 6 måneder fra den kroniske diagnose er stillet.

Klager har søgt om dækning for operation af højre hofte pga. slidgigt i hoften.

Fakta

Den 10. januar 2024 søger klager om dækning for MR-skanning af venstre hofte. I anmeldelse skriver klager:

'Smerter i hofte og venstre ben. Lidt slidgigt i Venstre hofte'

Klager oplyser i anmeldelsen, at der er konstateret lidt slid i hofte den 24. juli 2023. I henvisningen til MR-skanning fremgår det, at klager

'har fortsatte smerter fra venstre hofte trods diskrete rtg. Forandringer, og forsøg på træning. Atrose/caputnekrose? '

Den 19. januar 2024 godkendte vi MR-skanningen med svar til henvisende læge.

Den 25. januar 2024 udfyldte klager en ny anmeldelse vedr. ortopædkirurg. I anmeldelsen oplyser klager:

'Fik en MR-scanning via min sundhedsforsikring. Scanningen viser, at jeg har brug for en hofteoperation. Vil først kunne få en tid i det offentlige system i juni 2024. Har ikke modtaget en henvisning, men overlæge [...] skriver d.d. følgende: MR viser reduceret højde af ledspalten, som måler under 2 mm. Ledfladerne er uregelmæssige og subkondralt ses det diffust knoglemarvsødem og cyster på begge sider af leddet. Der er ledansamling og betydelig synovitis. Der er en bursa udfor trochanter med let ansamling. Udover dette er der påvist inflammation i de periartikulære bløddele. Bækkenoptagelsen viser uopfaldende højre hofte sakroiliacaled og symfyse. Konklusionen er svær artrose i venstre hofteled. Patienten er informeret om ovenstående, og at der ikke er andre muligheder end en kunstig hofte, såfremt hun ønsker forbedring i tilstanden. Forventet operationstid vil være juni 2024'

Klager indsender den 29. januar 2024 journal fra [...] Ortopædkirurgisk Ambulatorium, hvori det fremgår at

'Der foreligger nu en beskrivelse af MR-scanningen fra [...] af venstre hofte. MR viser reduceret højde af ledspalten som måler under 2 mm. Ledfladerne er uregelmæssige og subkondralt ses let diffust knoglemarvsødem og cyster på begge sider af leddet. Der er ledansamling og betydelig synovitis. Der er en bursa udfor trochanter med let ansamling. Udover dette er der ikke påvist inflammation i de periartikulære bløddele. Bækkenoptagelsen viser uopfaldende højre hofte sakroiliacaled og symfyse. Konklusionen er svær artrose i venstre hofteled. Beskrivelse: Sammenholdt med tidligere røntgenbilleder er der progression i tilstanden således sammenlignet med røntgenbilleder fra maj 23 en betydelig forværring. Der foreligger ikke nye røntgenbilleder.

Konklusion og plan: Patienten informeres om ovenstående og at der ikke er andre muligheder end en kunstig hofte såfremt hun ønsker forbedring i tilstanden. Hun er informeret om vores ventetid og formodet operationstid på nuværende tidspunkt vil være i juni måned. fortæller at hun har en sundhedsforsikring hun måske vil benytte sig af. Hun er derfor også informeret om regionens behandlingsgaranti. Patienten skal indkaldes mhp. forundersøgelse til operation. Der skal tages nye røntgen af venstre hofte. Hun vil muligvis bede om omvisitation eller via sundhedsforsikring.'

Den 30. januar 2024 beder vi klager om den fulde journal fra tidligere forløb, da der i indsendte journal er beskrevet, at speciallægen sammenholder med tidligere røntgenbilleder.

Den 31. januar 2024 modtager vi røntgenbilledsvar fra 12. august 2021, som viser let coxae valgum.

Den 8. februar 2024 beder vi igen klager om at indsende den fulde journal fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium.

Den 12. februar 2024 modtager vi journalnotat fra konsultation foretaget den 26. juli 2023, hvor der står:

'Røntgen er drøftet med overlæge [...] der vurderer at der er tale om begyndende artrose. Konklusion [Klageren] med venstresidig hofteartrose og ansamling. Konfereres med overlæge [...] der vurderer indikation for blokadebehandling samt henvisning til glad træning, ved efterfølgende recidiv kan patienten kontakte ambulatoriet for forundersøgelsestid i hofteallo sektor'

Den 16. februar 2024 afviser vi dækning af den ønskede operation, fordi vi dækker operation/behandling af kroniske lidelser i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet.

Den 1. marts 2024 modtager vi besked fra klagers forsikringsmægler med besked om at forklare afslaget for kunden.

Samme dag sendes brev til kunden med forklaring på hvorfor forsikringen ikke dækker den ønskede operation. I brevet forklares ovenstående, og hvorfor vi ikke kan dække den ønskede operation.

Den 6. marts 2024 modtager vi Ankenævnsklagen. Klager oplyser, at hun fik konstateret begyndende artrose den 26. juli 2023 og blev henvist til træning, samt at hun den 25. januar 2024 blev henvist til yderligere undersøgelse efter kraftig forværring. Klager gør gældende, at der ikke er gået mere end seks måneder mellem de to undersøgelser, og at hun har fulgt lægelig anbefaling om at udsætte operation.

Vurdering

Klager er omfattet af en arbejdsgiver betalt sundhedsforsikring med gældende forsikringsbetingelser Sundhedsforsikring Erhverv (SF-E-24-1)

Af forsikringsbetingelserne side 21 (Fritid, Privathospital og -klinik, Kroniske lidelser) fremgår det: 'Selskabet dækker udredning af kroniske sygdomme og lidelser som opstår i forsikringstiden. Behandling og/eller operation af kroniske sygdomme og lidelser dækkes i op til 6 mdr. fra diagnosetidspunktet, hvis behandling og/eller operation kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt og varigt.'

Klager skriver i sin klage til Ankenævnet, at hun har fået afvist dækning af operation, fordi der er gået mere end 6 måneder mellem diagnosen stillet den 26. juli 2023 og til henvisningen til operation den 25. januar 2024. Kunden oplyser, at det lige præcis er inden for de 6 måneder.

Klager har den 25. januar 2024 søgt om forsikringsdækning af hofteoperation. Ifølge forsikringsbetingelserne er der dækning for operation i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet.

Ifølge journal af 26. juli 2023 er der på baggrund af røntgen konstateret artrose, og i journalen af 29. januar 2024 beskrives progression i tilstanden sammenholdt med røntgenbilleder fra maj 2023.

Vi kan ikke dække hofteoperation, da der ifølge forsikringsbetingelserne kun er forsikringsdækning for operation af kronisk lidelse i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet. Klager er diagnosticeret med artrose (slidgigt) den 26. juli 2023. Vi henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelse i sag nr. 99.844."

Klageren har i brev af 20/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke yderligere dokumentation at foreligge. Dog vil jeg gerne henvise til, at jeg godt nok fik stillet diagnosen i juli 2024, men derefter fulgte GLAD træningsforløbet, som jo netop skulle udskyde operation, hvormed forsikringsbetingelserne ikke længere er meningsgivende. Dertil vil jeg gerne udfordre opfattelsen af slidgigt som en kronisk sygdom, da jeg jo netop efter operationen vil være fri af denne diagnose."

Selskabet har i brev af 2/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager ønsker at udfordre opfattelsen af, at slidgigt er en kronisk sygdom, da hun efter en operation vil være fri af denne diagnose. Kunden anerkender, at hun fik stillet diagnosen i juli 2023.

Det er korrekt, at man efter en operation for slidgigt vil være fri for diagnosen i det pågældende led. Men som det fremgår af forsikringsbetingelserne, skal den pågældende operation være foretaget, inden der er gået 6 måneder fra diagnosetidspunktet for at være dækket af forsikringen.

Med ovennævnte bemærkning fastholder vi, at operation af kronisk sygdom dækkes i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet, og i denne sag er dækningsbetingelserne ikke opfyldt."

Klageren har i brev af 6/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har svært ved at forstå, at jeg skulle være opereret indenfor 6 måneder fra at det er konstateret at jeg har begyndende slidgigt i venstre hofte i juli 2023. Slidgigt er kun en kronisk lidelse indtil jeg er opereret - og generelt er jeg usikker på, om det overhovedet kan defineres som en kronisk lidelse, når det kan opereres væk. Det kender jeg meget få andre kroniske lidelse, der kan. Jeg har fulgt alt, hvad lægerne har bedt mig om, og det er først i januar 2024 at lægerne konkluderer, at jeg har brug for en operation. Jeg melder dette omgående til mit forsikringsselskab. Jeg kender ikke det sygehus, hvor et forsikringsselskab eller en patient selvstændig kan træffe beslutning om operation uden henvisning fra en læge. Jeg har på intet tidspunkt modsat mig operation, men den lægelige vurdering var, at min slidgigt i starten ikke var af den karakter, der krævede operation, det ændrede sig så."

Selskabet har i brev af 17/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at man efter operation for f.eks. slidgigt i hoften ikke længere har slidgigt i pågældende led. Men indtil en evt. operation er der tale om en kronisk lidelse, da anden behandling f.eks. fysioterapi kun lindrer lidelsen og ikke kurerer den.

Forsikringsbetingelsernes ordforklaring indeholder eksempler på kroniske sygdom, og her nævnes f.eks. alle former for gigt- og degenerative lidelser (slidgigt).

Ankenævnet for Forsikring

5.

101281

Vi fastholder, at operation af kronisk sygdom ifølge forsikringsbetingelserne dækkes i op til 6 måneder fra diagnostidspunktet, og at dækningsbetingelserne i denne sag ikke er opfyldt."

Klageren har i brev af 11/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst Gensidige Forsikrings svar - jeg er stadig meget uenig - jeg vil gerne have en forklaring på, hvordan jeg selv kan bestemme, at jeg skal opereres inden for 6 måneder - det er meget useriøst fra Forsikringsselskabets side, og jeg føler som forsikringskunde vildledt - og har svært ved at se, hvad jeg overhovedet skal bruge en firmabetalt sundhedsforsikring til. Gensidige godkendte en scanning - hvilket gjorde, at jeg naivt troende, at forsikringsselskabet ville følge med i det videre forløb, men her blev jeg skuffet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 26/7 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Henvist pga. venstresidige hoftesmerter i ca. 2 år. Tiltagende symptomer. Ikke i stand til at løbetræne som tidligere. Angiver midlertidig bedring ved påsketid hvor hun kunne spille golf og løbetræne men efterfølgende gradvis forværring. Er meget frustreret over at ikke kunne løbe og at være aktiv. Angiver morgenstivhed i op til 2 timer. Tidvis natlige smerter. Triadesmerter. Kan ikke sidde i skrædderstilling. Klarer at gå 10.000 skridt de fleste dage. Kontorarbejde med skiftende arbejdsstillinger.

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Normal ernæringstilstand og almentilstand

Ryg: Normal bevægeundersøgelse af columna. Negative SI-leds test.

Ekstremiteter: Venstre cristakant står højere end høj. Symmetriske benakser. Symmetrisk trafik. Diskret haltende gang. Ingen smerter ved et bens stand. Lette symptomer ved knæbøjning til 90 grader. Smerter ved et bens knæbøjning. Nedsat ind og udadrotation med kendte smerter venstre hofte. Ca. 15 grader indadrotation og 25 grader udadrotation mod henholdsvis 25 og 40 grader på højre side. Let nedsat muskelkraft i alle retninger over venstre hofte. Ikke palpationsøsm sv.t. trochanter major, glutealmuskler eller iliopsoas. Positiv FADDIR og FABERE test.

Ultralyd: Venstre hofte: Der ses moderat til svær ansamling med synovitis i recessen. Irregulær acetabulum med flere mindre osteofytter. Normal konfiguration sv.t. caput. Normalt udseende iliopsoas.

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Røntgen af venstre hofte konfereres med overlæge [...] der vurderer begyndende artrosetegn.

Konklusion og plan:

[Klageren] med venstresidig hofteartrose og ansamling. Konfereres med overlæge [...] der vurderer indikation for blokadebehandling samt henvisning til glad træning. Ved efterfølgende recidive kan patienten kontakte ambulatoriet for forundersøgelsestid i hofteallo sektor. Tilbydes blokade. Informeres om risici og bivirkninger, herunder specielt forværring i dag og i morgen, herefter for-

ventelig forbedring og flushing symptomer, samt risiko for infektion. Patienten skal kontakte læge ved mindste tegn på infektion, som hævelse, rødme og feber. Patienten accepterer behandlingen.

Terapeutisk blokade: X

Diagnostisk blokade:

Vejledt af ultralyd, under sterile forhold, gøres injektion af 7 ml 10% Lidocain og 1 ml Triamcinololacetonid, svarende til: ve. hofte Telefontid om 4 uger.

Henvisningstekst til privatpraktiserende fysioterapeut:

Henvises til genoptræning/GLAD træning pga ve. sidig let hofteartrose. Aktuelt inflammeret og smertebegrenset. Pt. med let til moderat artrose, der ikke er kandidat til alloplastik, bør ifølge Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, modtage patientuddannelse i form af tilpasning af belastning, ændre sin hverdag i form af mere eller mindre træning/aktivitet, væggtab, rygestop og evt. medicinering. Derudover henvisning til genoptræning ved fysioterapeut i primærsektoren, med fokus på styrke og neuromuskulær af hofte/bækken og knæ samt konditionstræning, som har en dokumenteret effekt. Evt. henvisning til GLAD forløb. Hvis der ikke er effekt af nævnte tiltag, kan overvejes henvisning til yderligere udredning i Ortopædkirurgisk Afdeling eller henvisning til alloplastiksektoren. UL-undersøgelse af hofte: Sideangivelse: venstresidig"

Af journal af 25/1 2024 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Der foreligger nu en beskrivelse af MR-scanningen fra [...] af venstre hofte. MR viser reduceret højde af ledspalten som måler under 2 mm. Ledfladerne er uregelmæssige og subkondralt ses let diffust knoglemarvsødem og cyster på begge sider af leddet. Der er ledansamling og betydelig synovitis. Der er en bursa udfor trochanter med let ansamling. Udover dette er der ikke påvist inflammation i de periartikulære bløddele. Bækkenoptagelsen viser upåfaldende højre hofte sakroiliacaled og symfyse. Konklusionen er svær artrose i venstre hofteled.

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Sammenholdt med tidligere røntgenbilleder er der progression i tilstanden således sammenlignet med røntgenbilleder fra maj 23 en betydelig forværring. Der foreligger ikke nye røntgenbilleder.

Konklusion og plan:

Patienten informeres om ovenstående og at der ikke er andre muligheder end en kunstig hofte såfremt hun ønsker forbedring i tilstanden. Hun er informeret om vores ventetid og formodet operationstid på nuværende tidspunkt vil være i juni måned. fortæller at hun har en sundhedsforsikring hun måske vil benytte sig af. Hun er derfor også informeret om regionens behandlingsgaranti. Patienten skal indkaldes mhp. forundersøgelse til operation. Der skal tages nye røntgen af venstre hofte. Hun vil muligvis bede om omvisitation eller via sundhedsforsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"FRITID

...

Privathospital og -klinik

...

Kroniske lidelser

Selskabet dækker udredning af kroniske sygdomme og lidelser som opstår i forsikringstiden. Behandling og/eller operation af kroniske sygdomme og lidelser dækkes i op til 6 mdr. fra diagnose-tidspunktet, hvis behandling og/eller operation kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt og va-
rigt.

Hvis den kroniske lidelse er konstateret/diagnosticeret under forsikring i tidligere selskab, og du tilgår denne forsikring direkte uden ophold, dækker selskabet i op til 6 mdr. fra diagnosetidspunk-
tet.

...

Ordforklaring og definitioner

...

Kronisk sygdom/lidelse/tilstand

Her menes sygdomme/lidelser/tilstande, som er vedvarende og som ikke kan kureres eller hel-
bredes, eller hvor der er et vedvarende eller tilbagevendende behandlingsbehov. Diagnosen skal
være stillet af en læge eller ved billeddiagnostisk undersøgelse. Eksempel på kronisk syg-
dom/lidelse er: Diabetes type 1 og 2, stofskiftelidelser, arveligt betingede lidelser, kolesterolfor-
højelse, alle former for gigt- og degenerative lidelser (slidgigt), aldersbetinget rygslitage (spondy-
lose), knoglesygdomme, muskel- og bindevævssygdomme, knyster, nedsunken forfod, kroniske
smerter, fibromyalgi, Scheuermanns sygdom, knogleskørhed, migræne, grøn stær, tinnitus, Méni-
ères sygdom, hormonelle lidelser og lignende.

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en sundhedsforsikring. Selskabet godkendte en MR-scanning, som viste
svær artrose i venstre hofteled. Der blev anbefalet kunstig hofte for bedring. Den 25/1 2024
søgte klageren om dækning af operation. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at
forsikringen alene dækker operation af kronisk lidelse i op til 6 måneder fra diagnosetidspunk-
tet, og at klageren blev diagnosticeret med artrose den 26/7 2023. Klageren ønsker dækning til
hofteoperation.

Klageren har anført, at hun fik konstateret begyndende artrose den 26/7 2023, og at hun blev
henvist til yderligere undersøgelse den 25/1 2024 på grund af kraftig forværring, hvor hun blev
henvist til operation. Henvisningen til operation er dermed sket inden for de 6 måneder. Klage-
ren har anført, at hun gennem selskabet burde have været henvist til operation, og at hun i så
fald allerede ville have været opereret. Selskabet har unødigt forsinket klagerens mulighed for
operation, hvilket har medført stærke smerter og sandsynligvis en forestående sygdoms-
melding.

Ankenævnet for Forsikring

8.

101281

Klageren har anført, at hun fulgte det anbefalede træningsforløb, og at den konstaterede slidgigt ikke er en kronisk sygdom, da hun efter operation vil være fri for denne diagnose.

Selskabet har anført, at der er tale om en kronisk sygdom, hvorfor operationen skal være foretaget, inden der er gået 6 måneder fra diagnosetidspunktet, som er 26/7 2023. Selskabet har anført, at "Ifølge forsikringsbetingelserne er der dækning for operation i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet". Selskabet har anført, at forsikringsbetingelsernes ordforklaring indeholder eksempler på kronisk sygdom, som nævner alle former for gigt- og degenerative lidelser (slidgigt). Klager har den 25. januar 2024 søgt om forsikringsdækning af hofteoperation.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Behandling og/eller operation af kroniske sygdomme og lidelser dækkes i op til 6 mdr. fra diagnosetidspunktet, hvis behandling og/eller operation kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt og varigt".

Det fremgår af ordforklaringen, at der med kronisk sygdom menes "sygdomme/lidelser/tilstande, som er vedvarende og som ikke kan kureres eller helbredes, eller hvor der er et vedvarende eller tilbagevendende behandlingsbehov ... Eksempel på kronisk sygdom/lidelse er: ... alle former for gigt- og degenerative lidelser (slidgigt)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke med tilstrækkelig klarhed fremgår af forsikringsbetingelserne, at operationen skal være foretaget inden for 6 måneder fra diagnosetidspunktet. Nævnet finder, at bestemmelsen må forstås således, at forsikringstageren skal have anmodet om dækning af den ønskede behandling/operation inden for 6-måneders-fristen.

Nævnet har blandet andet lagt vægt på, at det alene fremgår af forsikringsbetingelserne, at behandling og/eller operation af kroniske sygdomme/lidelser dækkes i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet.

Nævnet har også lagt vægt på, at dækningskriteriet i forsikringsbetingelserne – ud fra selskabets forståelse af forsikringsbetingelserne – ikke fremstår som klart. Nævnet bemærker, at sel-

Ankenævnet for Forsikring

9.

101281

skabets sagsbehandlingstid og/eller evt. ventetider hos privathospitalet udelukkende vil være forhold, som klageren må bære risikoen for, hvis behandlingen/operationen skal være udført inden for en periode på 6 måneder. Ønsker selskabet at have/håndhæve en sådan regel, må dette fremgå endog meget klart og tydeligt af forsikringsbetingelserne.

Da klageren har anmodet om dækning af operation den 24/1 2024 og dermed inden for 6-måneders-fristen, har selskabet ikke været berettiget til at afvise dækning med henvisning til 6-måneders-fristen i forsikringsbetingelserne. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at selskabet ikke kan afvise dækning med henvisning til 6-måneders fristen for kroniske sygdomme i forsikringsbetingelserne. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand