

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 101457:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har helbredssikring. I klageskema af 7/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"I have disagreement with PFA Pension about the interpretation and application of specific clauses in my insurance policy. Please see the attached supplementary statement and related documents for details on these.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I will like PFA Pension to explain to me what their policy regarding six months waiting period in relation to pre-existing illnesses entails in my specific case. What does this policy give me right to? I will also like them to explain why and how legal it is that section 3.3.1 of their insurance policy takes precedence and overrides other clauses related to pre-existing illnesses- yet they still maintain the six months waiting period in their policy and use it in discussions with prospective customers."

Klageren har videre i brev af 7/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I am writing to request the intervention of The Insurance Complaints Board with regards to a disagreement I have with PFA Pension about the interpretation of certain clauses in my health insurance plan and how this relates to the decision by PFA Pension to not cover the costs of a pre-hip surgery treatment or post-hip surgery treatment that I may need.

Herewith, a concise presentation of the genesis and evolution of the issue at stake:

1. On 1 August 2023, my PFA Health Insurance plan came into effect. My PFA Customer Number is ... Please see Attachment 2.

2. Prior to establishing a health insurance plan with PFA, I called and spoke to a customer service staff to ask more information about the policies and cost of the PFA Health Insurance scheme. In particular, I asked for clarifications about PFA's policies regarding pre-existing health conditions. I was told on the phone that there is what can be termed a 'quarantine period' of about six months following the establishment of a health insurance plan during which pre-existing health conditions cannot be covered by PFA but that after six months, these could be covered.

3. By the time when I was asking about these specific details and prior to the establishment of the health insurance plan with PFA, I was in consultation with my doctor for pains on my right hip. I was still undergoing check-ups to determine definitely what is causing the pain. I mentioned this to the customer service staff I spoke with in that preliminary 'scoping' call to find out more about PFA.

4. Impressed among others, by the promised PFA policies on how pre-existing health conditions are handled, I decided to sign-up for the PFA Health Insurance scheme. The official documentation regarding my coverage also contained clauses that suggested alignment with what I was told on the phone before signing up as far as pre-existing health conditions are concerned. In particular, these:

- **'What is not insured? PFA Health Insurance does, among other things, not cover:**
- **A need for treatment that came into existence before you were covered.'**
- **Are there any restrictions on cover? Treatment etc. of pre-existing illnesses and illnesses which have occurred as a consequence hereof will not be covered by PFA Health Insurance until six months after the insurance plan has been established....'** (Please see Attachment 3, p. 7: PFA Health Insurance:
Insurance Product Information Document. Company: PFA Pension, Insurance Company FSA-no.: ... Product: Health Insurance)
- **'Until 1 February 2024, the health insurance does not cover treatments of illnesses or injuries that are related to an illness or an injury which you suffered from or had sustained already on 1 August 2023. Nor does the health insurance cover chronic illnesses which occurred before 1 August 2023.'** (Please see Attachment 3, page 3: Pension Certificate of 1 August 2023)

5. With such clauses, my understanding, in simple terms is that, any pre-existing health condition that is not chronic as defined by PFA, cannot be covered under the PFA Health Insurance scheme until at least 6 months after the establishment of the insurance scheme.

6. In Fall 2023, further test results and an MRI scan indicated that the pain on my right hip is caused by hip impingement and the doctors recommended surgery (Kikkertoperation i hofteleddet (Artrioskopi). The surgery was then scheduled for 8 March 2024 in ... Hospital.

7. On 14 February 2024, I received a mail from [regionen] informing me that the surgery has been postponed to 3 May 2024.

8. Since I was in so much pain, I thought that it may be worthwhile to go to physiotherapy while waiting for the surgery. I then decided to find out whether PFA could cover some of the costs for physiotherapy sessions or whether it can even be possible in principle for PFA to cover some of the costs if I were to get the surgery in a private hospital. I called PFA on 14 February 2024 to find out about these possibilities.

9. I was told in no uncertain terms that this is not possible. That PFA can neither cover any costs related to either physiotherapy or surgery because this pain existed before I established the health insurance with PFA. After a relatively heated back and forth on the phone, I requested that it will be good to get PFA's decision in writing to which the staff I spoke with wrote later on 14 February 2024 detailing PFA's decision and basing this on Section 3.3.1: Condition for Cover as Regards Time' as contained in my insurance policy (please see Attachment 4, p. 10 and Attachment 1 pp 2-3).

10. Between 2 April 2024 and 5 April 2024, I had both telephone and mail exchanges with PFA staff concerning the basis of PFA's decision cited above and also the way in which PFA is interpreting specific clauses in my insurance policy- in particular, that concerning 6 months 'waiting period' as concerns non-chronic pre-existing illnesses.

11. Please see Attachment 1 for a chronological collection of all my mail exchanges with PFA that also outlines the core points of disagreement I have with PFA on interpretations of specific clauses in my insurance policy.

12. As reflected in the exchanges in Attachment 1, it seems to me that PFA has included a clause about a six months 'waiting period' for non-chronic illnesses in my insurance policy that is, in PFA's view baseless and without legal force given that as PFA mentioned to me through its staff, Section 3.3.1 overrides the clauses referring to a six months waiting period – even though I cannot seem to find an explicit reference in my policy telling me that Section 3.3.1 takes precedence over all other clauses as concerns treatments for nonchronic pre-existing illnesses or treatments.

13. In light of the exchanges I have had with PFA, I am soliciting the intervention of The Insurance Complaints Board to look into this disagreement I have with PFA regarding the interpretation of certain clauses in my insurance policy with a view to provide an informed and legal response to these questions that I have:

a. There are references to time-bound limitations regarding coverage of pre-existing nonchronic illnesses in my insurance policy documents- e-g:

- '3.7.1. Existing illnesses prior to the establishment of cover: As registration for the insurance is voluntary, limitations shall apply to the scope of cover for existing illnesses at the beginning of the insurance period. Treatment etc. that has direct or indirect connection with an illness that the insured had before the insured was covered by the insurance shall not be covered by the insurance. The pension certificate states which parts are subject to the limitation and when the limitation shall cease. Chronic illnesses that have arisen prior to registration will, however, not be covered after the date stated in the pension certificate unless the conditions under the section 'Chronic illness in the musculoskeletal system' are met.' (page 15 of the Terms and Conditions of my insurance plan

received from PFA on 1 August 2023).

- 'Treatment etc. of pre-existing illnesses and illnesses which have occurred as a consequence hereof will not be covered by PFA Health Insurance until six months after the insurance plan has been established....' (PFA Health Insurance: Insurance Product Information Document. Company: PFA Pension, Insurance Company FSA-no.: ... Product: Health Insurance)

- 'Until 1 February 2024, the health insurance does not cover treatments of illnesses or injuries that are related to an illness or an injury which you suffered from or had sustained already on 1 August 2023. Nor does the health insurance cover chronic illnesses which occurred before 1 August 2023.' (page 3 of my Pension Certificate of 1 August 2023

In light of the spirit of the stipulations above, can PFA explain what specifically does this 6-month period refer to? What exactly cannot be covered within six months following the establishment of my PFA health insurance as far as pre-existing illnesses are concerned? What exactly can be covered AFTER the six months period referred to above 'Until 1 February 2024...') as far as pre-existing illnesses are concerned?

b. Why and on what basis does PFA believe that Section 3.3.1 of my insurance policy overrides and takes precedence over all other clauses related to pre-existing illnesses in particular those mentioning a six-month period? If PFA believes that Section 3.3.1 overrides and takes precedence over all other related clauses, why does PFA not explicitly mention that and prominently in the insurance policies given to me? Also, if Section 3.3.1 does indeed take precedence and overrides the clauses referring to six months waiting period, why does PFA then even have the six months waiting period

in its clauses in the first place and why does it use that six months waiting period too for its marketing when its staff talk to prospective customers about PFA health insurance policies like they did to me?

14. I will be grateful to get more experienced legal eyes and analysis and consumer rights perspectives on these questions through the intervention/mediation of The Insurance Complaints Board Thank you in advance for your kind assistance in this and I am looking forward to reading your decision on this matter."

Selskabet har den 17/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet den 1. august 2023 gennem sin ægtefælles ansættelse.

Der er således tale om en frivillig ordning.

Forsikredes ordningen omfatter alene dækningen 'PFA Helbredssikring', som giver ret til dækning af udgifter til behandling og undersøgelser i henhold til forsikringsvilkårene. Der henvises til pensionsvilkår af 1. august 2023 (bilag A) og tilhørende pensionsbevis (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede ønsker en uddybende forklaring af specifikke dækningsbestemmelser i vilkårene og pensionsbevis. PFA vil redegøre nærmere for de relevante bestemmelser under afsnittet 'Redegørelse for dækningsvilkår'.

Sagsfremstilling

Forsikrede henvendte sig telefonisk den 14. februar 2024 til PFA med en forespørgsel vedrørende dækning til operation af højre hofte samt fysioterapi. Forsikrede oplyste under samtalen, at han var begyndt at få smerter i hoften 1 år forinden opkaldet, og at han ikke havde været helbredt eller kureret i perioden. Han var indstillet til en operation af højre hofte den 3. maj 2024 (bilag C).

PFA oplyste hertil, at idet forsikringsbegivenheden (dvs. behovet for behandling mv.), på det foreliggende grundlag var opstået forinden forsikringstiden, var forsikrede ikke berettiget til dækning efter vilkårenes pkt. 3.3.1 (bilag C).

Forsikrede klagede herover 4. april 2024 (forsikredes bilag 1) med henvisning til Pensionsbevis af 1. august 2023 og de heri oplyste dækninger/klausuler. Mere specifikt stillede forsikrede sig uforstående overfor den 'karensklausul', som fremgår af pensionsbevis s. 3 og fakta-ark s. 7.

PFA og forsikrede var efterfølgende løbende i korrespondance vedrørende vilkårenes betydning med henvisning til forsikredes bilag 1.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Redegørelse for dækningsvilkår

Udgangspunktet for dækning ved helbredssikring er, at forsikringsbegivenheden (dvs. behovet for behandling mv.) skal være opstået efter, at forsikrede er blevet omfattet af forsikringen.

Det fremgår af pensionsvilkårene pkt. 3.3.1., at:

'3.3. Generelle krav for dækning

3.3.1. Det tidsmæssige krav til dækning

Forsikringsbegivenheden skal være til stede (dvs. behovet for behandling mv. skal være opstået), og behandling mv. skal finde sted, i forsikringstiden. Undersøgelse og behandling mv., som er igangsat eller planlagt før forsikringstiden, dækkes således ikke. [...]

Forsikrede henviser i sit brev til ankenævnet under pkt. 12 til pensionsbeviset s.3. Forsikrede hæfter sig ved de heri nævnte dækningsbegrænsninger og ønsker en nærmere redegørelse af vilkårets dækningsomfang.

Det fremgår af pensionsbeviset s. 3, at:

'Frem til den 1. februar 2024 dækker helbredssikringen ikke behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. august 2023. Helbredssikringen dækker heller ikke kroniske sygdomme, der er opstået før den 1. august 2023.'

Den pågældende dækningsbegrænsning og begrænsningens ophør – som henvises til i pensionsbevisets s. 3 – refererer til sygdomme eller skader som har sammenhæng med en lidelse, der bestod inden forsikringen trådte i kraft.

Begrænsningen er gældende de første 6 måneder af forsikringens løbetid. Efter de første seks måneder dækkes, som udgangspunkt, eventuelle følgeskader til en allerede eksisterende skade.

Forsikrede hæfter sig endvidere ved fakta-ark 'PFA Helbredssikring, Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet' s. 7 og herunder afsnittet 'Er der nogen begrænsninger af dækningen?'

PFA henviser indledningsvis til, at det af fakta-arket tydeligt fremgår: 'Dette dokument er et uddrag af vigtige oplysninger vedrørende PFA Helbredssikring. Alle konkrete betingelser vil fremgå af dit pensionsbevis og dertilhørende vilkår.'

Det fremgår dog af fakta-arket s. 7, at:

'Hvad dækker den ikke?

PFA Helbredssikring dækker bl.a. ikke:

Behandling, hvor behovet for behandling mv. er opstået uden for forsikringstiden. [...]

Er der nogen begrænsninger af dækningen?

Behandling mv. af eksisterende sygdomme og eventuelle følgesygdomme vil først være omfattet af PFA Helbredssikring seks måneder efter oprettelsen af forsikringen. [...]

PFA bemærker, at fakta-arkets afsnit 'Er der nogen begrænsninger af dækningen?' blandt andet refererer til de tilfælde, hvor behovet for behandling, af en allerede eksisterende skade, først har materialiseret sig efter oprettelsen af forsikringen. Disse tilfælde vil som udgangspunkt være omfattet af dækningen efter 6 måneder, idet forsikringsbegivenheden – i henhold til vilkårene - defineres som tidspunktet, hvor behovet for behandling mv. er opstået.

PFA henviser i øvrigt videre til pensionsvilkårenes pkt. 3.7.1., hvoraf fremgår:

'3.7. Undtagelser fra dækning

3.7.1. Sygdom, der fandtes, inden dækningen begyndte

Da tilmelding til forsikringen er frivillig, vil der være begrænsninger i dækningsomfanget for bestående lidelser i begyndelsen af forsikringstiden. Behandling mv., der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen, er således ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af pensionsbeviset, hvad der er omfattet af begrænsningen, og hvornår begrænsningen ophører. Kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse, dækkes dog heller ikke efter den dato, der fremgår af pensionsbeviset, medmindre betingelserne i punktet 'Kronisk sygdom i bevægeapparatet' er opfyldt.'

PFA's afgørelse

Det er, ud fra de foreliggende omstændigheder, selskabets opfattelse, at forsikringsbegivenheden er opstået allerede inden dækningen trådte i kraft. Forsikrede har haft smerter op til et halvt år forinden dækningen trådte i kraft og få måneder efter oprettelsen i efteråret 2023, rådes forsikrede af en læge - efter yderligere tests og en scanning – til at få foretaget en operation af højre hofte.

Forsikrede, som har bevisbyrden for, at der er tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, er ikke fremkommet med oplysninger, der kan ændre på denne vurdering.

PFA finder samtidig anledning til at bemærke, at forsikrede den 3. maj 2024 var indstillet til hofteoperation som en konsekvens af sine hoftesmerter. Det må således formodes, at forsikrede på nuværende tidspunkt har gennemgået den planlagte hofteoperation.

Idet forsikrede derudover ikke – så vidt vides – rent faktisk har afholdt udgifter til fysioterapi, er det selskabets opfattelse, at der ikke længere er noget grundlag hvorpå forsikrede kan opnå dækningstilsagn, såfremt betingelserne i øvrigt måtte anses for opfyldte.

Selskabet skal derfor gøre gældende, at klagen ikke (længere) angår et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne, som nævnet kan tage stilling til."

Klageren har i brev af 2/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I read, with interest, PFA's reply, and I am writing to make the following further points:

1. First of all, since PFA hinted at how things may have evolved regarding my treatment and the implications of this in relation to the complaint made against PFA, I just wish to indicate upfront as follows: I actually went to and paid for physiotherapy sessions before the hip surgery and yes, the hip surgery took place on 3 May 2024 and I am now in recuperation which also

includes physiotherapy sessions. That I am not making any claims for PFA to financially cover some of the costs of the pre-surgery physiotherapy sessions that I had does not, in my view, undermine the complaint that I have lodged against PFA. I think beyond specific financial amounts of coverage of pre- or post-surgery physiotherapy sessions for instance, the more principled complaint that I have with PFA is the apparent fuzzy communication that surrounds my case and what this portends to in relation to what PFA promises potential customers and what actually happens when the situation arises for the health insurance coverage to kick-in. I just wanted to make this sideline remark before proceeding to address the substance of PFA's reply to my initial complaint.

2. Re: 'Sagsfremstilling': I would like to emphasize an important background context for me at least: As I mentioned in my initial complaint, I called and spoke to a PFA staff to enquire about PFA policies regarding pre-existing conditions BEFORE agreeing to establish a health insurance with PFA. As further detailed in my initial complaint and related attachments, in my later calls and email exchanges with PFA on this case, I also got the impression that even the PFA staff I communicated with were not speaking the same language or interpreting these insurance clauses similarly. Now, I know that lawyers will hurriedly point out that well, staff may have told you one thing but what takes legal precedence is the actual insurance policies/certificates. While that is true, it does not cancel the fact that seen from a consumer rights perspective, one is left with a feeling of not having received full, comprehensive clarifications on matters that have implications on one's rights to insurance coverage or not. So unlike PFA's reply, the genesis of the 'Sagsfremstilling' for me as outlined in my initial complaint, is my communication with PFA prior to even establishing the insurance. This too, is another important background context that shapes how I see this complaint.
3. Maybe it is me that is dumb and can't grasp these complex explanations of what could in principle be a simple explanation: In summary, I contacted PFA to find out their policies on covering pre-existing conditions. I was told that they can cover pre-existing conditions but there is a 6 month 'waiting period' as concerns coverage of pre-existing conditions from the time the insurance takes effect and that after these six months period, pre-existing conditions can be covered. I got relevant documents from PFA that mention pre-existing illnesses and their coverage with different levels of details with some of these documents implying in relatively blanket terms that after the six months 'waiting period' pre-existing illnesses or illnesses that occur as a result of pre-existing conditions will be covered. I get into a situation that I think may warrant coverage and this relates to a pre-existing condition (which I told PFA as at the time I was considering establishing an insurance with them) and 6 months have passed after my insurance kicked in. PFA tells me they can't cover preexisting conditions and provides details that both align with documents I received from PFA but also add further nuance and complexities that are not specifically discussed in the documents given to me. I would really like the Complaints Board to bear this in mind as they read again these extracts of key sections of PFA official documentation regarding coverage of pre-existing conditions and the details that PFA adds in mail correspondences or submissions after a complaint has been filed and then put themselves in the place of someone like me trying to figure out: what exactly am I entitled to as concerns pre-existing conditions coverage under the PFA health scheme and which documents or postulations take precedence on these issues?
...
4. I may be dumb enough to not understand what in PFA's lens may be simple and direct stipulations on this matter, but the above extracts and the entire evolution of this case leaves me with the impression that the relatively cacophonous and apparently deliberate ambiguous communication on PFA's policies and insureds' rights concerning this preexisting condition

coverage and these 6-months waiting period is not good enough and still leaves me with the question that I also mentioned in my initial complaint: Now that six months have passed since I established my insurance and given that before I established the insurance, I had complains with my hip and have now undergone surgery: specifically and in clear terms, what types of coverage am I entitled to as concerns such a condition that existed before my insurance kicked in and exists now after 1 February 2024- the deadline of the six months waiting period indicated in my Pension Certificate?

5. I hope that this rejoinder to PFA's reply and my initial complaint and accompanying attachments can give the Insurance Complaints Board sufficient information to discuss and make an impartial decision on this matter.
6. With the above, I do not have anything further to add on this matter and as lawyers will say, I rest my case and I am looking forward to The Insurance Complaints Board adjudication on this matter."

Selskabet har i brev af 9/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skal indledningsvist beklage, at forsikrede har fundet kommunikationen med selskabet mangelfuld. PFA skal herudover bemærke, at det af selskabets interne system fremgår, at forsikrede ringer ind den 6. juli 2023 og taler med selskabets rådgivningscenter. PFA har vedlagt samtalenotaterne under Bilag D.

Det fremgår blandt andet af samtalenotaterne, at forsikrede den 6. juli 2023 stilles videre til rette afdeling med spørgsmål til pensionsvilkårene. Det har ikke været muligt at genfinde et notat fra den samtale. Det er selvsagt beklageligt. PFA bemærker desuagtet, at det må have formodning imod sig, at selskabet skulle have oplyst anderledes end hvad der fremgår af vilkårene.

PFA noterer sig forsikredes øvrige bemærkninger og henviser til det tidligere anførte i selskabets indlæg af 17. juni 2024."

Klageren har i meddelelse til nævnet af 10/7 2024 bl.a. anført:

"It is unfortunate that PFA cannot find the full transcript of my calls with them prior to establishing this insurance but I am happy to note that in the recorded report of my calls to PFA it is mentioned among others that:

'06.07.2023 13:56 ... Spørgsmål / svar – Rådgivningscenter Kunde er ved at oprette ÆF HS til ham selv og har meget specifikke spørgsmål til vilkår.VS til sundhed.'

The 'meget specifikke spørgsmål til vilkår'- captures exactly what we talked about. I had called more than 7 different insurance companies within that period asking specific questions about their policies regarding pre-existing health conditions after reading tons of information on their respective websites. I did same with PFA and was pleased with the answers I received from the specific questions I had. Now it seems it was all for nothing."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder korrespondance mellem parterne, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

9.

101457

"20-03-2023

...

Smerter i højre hofte gennem mange måneder. Startede med smerter i begge hofter, men venstre er nu meget bedre.

Smerter ved hoften, udstråling til knæ samt i området.

Der er tidligere lavet UL af hofte, der viste bursitter.

Har modtaget fysioterapeutisk behandling 5- måneder uden lindring

...

Aftaler rtg. haf højre hofte samt dernæst henvisning til ortopædkirurgisk vurdering

...

01-05-2023 ... E-konsultation fra ePortalen

...

I have received your x-ray.

There's no sign of arthrosis or degenerative diseases. However, there can be an impingement. I have therefor referred you to ... hospital for further examination.

...

10-05-2024

...

Har fået lavet hofte scopi for en uges tid siden."

Af røntgenskanning af 23/04 2023 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Hemisakralisation LS - højresidig

Cam-deformitet bilateralt - obs. pro femoroacetabular impingement."

Af hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"29-06-2023

...

Henvist med gener primært fra højre hofte. Hvor at han har smerter inde omkring hofteledet, men også gående bagtil.

Han har svært ved fysiske aktiviteter, som om der kommer låsninger i hoften, men ellers er det smerter der stråler fra hoften og ned mod knæet

...

Har forsøgt noget fysioterapi. Røntgenbillede viser mindre CAM på begge sider. Ikke noget oplagt artrose.

Vi skal have ham MR skannet med kontrast i begge hofter, til vurdering af impingement.

...

23-01-2024

...

Møder til opfølgende samtale. Fortsat symptomer fra hoften. Er kommet lidt i gang med træning men har stadigvæk smerter. Har også smerter i venstre hofte og aftalt med ham, at vi når han er 3 mdr. efter operationen på højre side, at vi vurderer venstre hofte igen og ser om det stille og roligt falder til eller om han skal undersøges nærmere der.

...

03-05-2024

Ankenævnet for Forsikring

10.

101457

...

Pt. møder til hofteartroskopi, han har labrumlæsion og mindre cam, og accepterer indgrebet. Kommer fint ind i leddet, leddet er præget af nogen synovit. Der laves næste interportal kapsulotomi.

...

06-08-2024

...

Kommer til 3 måneders opfølgning efter hofteartroskopi på højre side.

...

Jeg synes, at det går efter planen og der er progression i træningen. Han skal fortsætte med dette. Ellers kontakter han os før ved forværring."

Af journalnotat fra radiologisk undersøgelse af 18/8 2023 fremgår bl.a.:

"MR højre hofte artrografi:

...

Konklusion:

Lumbosakral anomali med højresidig hemisakralisation af L5.

Let diskusdegeneration L4/L5 - evt. stenoser kan ikke afgøres på det foreliggende.

Let prominierende caput-collum overgang lateralt med mindre ossøs 'bump', alfavinkel på 63 grader.

Fortykket ligamentum teres udspring uden tegn på ruptur.

Langstrakt, glat, ikke gennemgående, kontrast indsvævning ved anteriore labrum kl. 2-5* med udseende som sublabral sulcus differentialdiagnostisk labral læsion ..."

Af selskabets brev af 4/4 2024 fremgår bl.a.:

"After reviewing your case, we have assessed that the refusal will be maintained as the insurance event was present (meaning the need for treatment etc. emerged) and treatment etc. took place outside the insurance period. Any examination and treatment etc. which are initiated or planned prior to the insurance period will thus not be covered.

12.a.

In practice and regarding your application, it means that treatment etc. of the pre-existing hip illness and illnesses which have occurred as a consequence of the hip illness will not be covered by PFA Health Insurance until six months after the insurance plan has been established.

Until February the 1st 2024, the health insurance does not cover treatments of the hip illness or injuries that are related to the hip illness or an injury which you suffered from or had sustained already on August the 1st 2023.

12.b.

The clauses do not give you the right to get physiotherapy treatment covered for your hip ahead of your surgery, as you already suffered from the illness on August the 1st 2023."

Af brev fra selskabet af 4/4 2024 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

11.

101457

"If the treatment after the surgery is related to the insurance event which took place before the insurance period, it will not be covered. If the treatment of the hip after the surgery is not related to the insurance event which took place before the insurance period, and therefore is a new event, it will be covered."

Af klagerens brev af 5/4 2024 fremgår bl.a.:

"Does Section 3.3.1 that you have cited in your last mail to me annul the rights and provisions contained in the aforementioned clauses referring to the six months period after the establishment of a health insurance plan with PFA?"

Af brev fra selskabet af 5/4 2024 fremgår bl.a.:

"The answer is yes."

Af selskabets referater fra telefonsamtaler fremgår bl.a.:

"02.04.2024 10:22:10

samtale med ft: (engelsk) som synes det er svært at forstå begrebet; behovet for behandling skal være opstået i forsikringstiden' - ft havde umiddelbart brug for nogen 'blot' lyttede og ft ville sikre sig hvordan man skriver til Klage.

Så jeg har blot lyttet og bekræftet, hvor man kan sende sin klage.

Problembeskrivelse

14.02.2024 15:59:37

F har været indstillet til operation af højre hofte, artroskopi 08.03.24, nu ændret til 03.05.24.

Problemer begyndte at få smerter for mere end 1 år siden og har ikke været helbredt eller kureret i denne periode. F spørger om han kan bruge sin HS.

forklarer F at han ikke kan bruge sin HS, da behov for operation og behandling er startet før HS, og F ikke har været helbredt i hoften.

F er meget uforstående overfor dette, forklarer flere x og aftaler at jeg giver afslag til F, så han har det på skrift og kan klage."

Af selskabets telefonnotater fremgår bl.a.:

"02.04.2024 10:08 ... Spørgsmål / svar – Rådgivningscenter Kd. ringer ind da han mener han bør blive dækket via sin HS - stillet varmt igennem til sundhed fys

07.08.2023 10:52 ... Spørgsmål / svar – Rådgivningscenter Oplyst kd. at han vil modtage opkrævning for HS snarest.

06.07.2023 13:56 ... Spørgsmål / svar – Rådgivningscenter Kunde er ved at oprette ÆF HS til ham selv og har meget specifikke spørgsmål til vilkår. VS til sundhed.

06.07.2023 11:02 ... Spørgsmål / svar – Rådgivningscenter Gennemgået ÆF HS, herunder karens og dækninger. opl. pris 1.år 2.496."

Af pensionsbevis af 1/8 2023 fremgår bl.a.:

"I dette pensionsbevis får du en orientering om reglerne for din forsikringsordning i PFA Pension. De præcise regler finder du i de tilhørende pensionsvilkår dateret 1/8 2023.

...

PFA Helbredssikring

PFA Helbredssikring dækker følgende udgifter ved sygdomme og skader:

- behandling hos fysioterapeut - osteopat - kiropraktor - akupunktør - zoneterapeut - diætist
- forundersøgelse på hospitaler, klinikker eller hos speciallæge, herunder scanning, blodprøver
- mv.
- operation, behandling og efterkontrol på hospitaler, klinikker eller hos speciallæge, genoptræning, medicin, rekreationsophold, midlertidig hjemmehjælp/hjemmesygeplejerske og sygetransport

...

PFA skal godkende behandlingen, inden den begynder, og i den forbindelse kan vi få brug for at få en lægehenvisning fra dig.

Frem til den 1. februar 2024 dækker helbredssikringen ikke behandlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. august 2023. Helbredssikringen dækker heller ikke kroniske sygdomme, der er opstået før den 1. august 2023."

Af PFA Helbredssikring "Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet" fremgår bl.a.:

" Dette dokument er et uddrag af vigtige oplysninger vedrørende PFA Helbredssikring. Alle konkrete betingelser vil fremgå af dit pensionsbevis og dertilhørende vilkår.

...

Hvad dækker den ikke?

PFA Helbredssikring dækker bl.a. ikke:

Behandling, hvor behovet for behandling mv. er opstået uden for forsikringstiden.

Behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse.

...

Er der nogen begrænsninger af dækningen?

Behandling mv. af eksisterende sygdomme og eventuelle følgesygdomme vil først være omfattet af PFA Helbredssikring seks måneder efter oprettelsen af forsikringen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring3.1. Dækning

Forsikringen dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

3.3. Generelle krav for dækning

3.3.1. Det tidsmæssige krav til dækning

Forsikringsbegivenheden skal være til stede (dvs. behovet for behandling mv. skal være opstået), og behandling mv. skal finde sted, i forsikringstiden. Undersøgelse og behandling mv., som er igangsat eller planlagt før forsikringstiden, dækkes således ikke. Er forsikringsbegivenheden an-

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101457

meldt til PFA Pension i forsikringstiden, og foreligger de nødvendige lægehenvísninger mv., som beskrevet nedenfor, i forsikringstiden, kan behandling mv. fortsætte i tre måneder, efter at forsikringsdækningen er ophørt, medmindre andre begrænsninger følger af de enkelte bestemmelser.

...

3.7. Undtagelser fra dækning

3.7.1. Sygdom, der fandtes, inden dækningen begyndte

Da tilmelding til forsikringen er frivillig, vil der være begrænsninger i dækningsomfanget for bestående lidelser i begyndelsen af forsikringstiden. Behandling mv., der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen, er således ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af pensionsbeviset, hvad der er omfattet af begrænsningen, og hvornår begrænsningen ophører. Kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse, dækkes dog heller ikke efter den dato, der fremgår af pensionsbeviset, medmindre betingelserne i punktet 'Kronisk sygdom i bevægeapparatet' er opfyldt."

Nævnet udtaler:

Klageren oprettede pr. 1/8 2023 helbredssikring. Den 14/2 2024 anmeldte klageren, han ønskede dækning til at få foretaget en operation af højre hofte og fysioterapi. Klageren har oplyst, at han forud for tegningen af helbredssikringen var i kontakt med sin læge vedrørende smerterne. Selskabet har afvist at dække udgift til behandling og undersøgelse med henvisning til, at klagerens behov for behandling var opstået inden forsikringstiden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.1. Klageren ønsker dækning af relevante udgifter.

Klageren har anført, at han – forud for købet af helbredssikringen – telefonisk spurgte ind til dækning ved forudbestående lidelser. Han fik telefonisk oplyst, at udgifter relateret til forudbestående lidelser var dækket efter udløb af karenperioden på 6 måneder. Klageren har oplyst, at han – på tidspunktet for tegning af dækningen – var i kontakt med sin læge vedrørende hoftesmerterne, hvilket han fortalte selskabet. Klageren er uforstående over, at pensionsvilkårenes klausuler om karenstid er uden betydning i forhold til vilkårenes punkt 3.3.1 om, at behandlingsbehovet skal være opstået i forsikringstiden. Klageren har anført, at det fremgår af pensionsbeviset, at sygdom – som er relateret til, eller som han allerede havde den 1/8 2023 – ikke er dækket før 1/2 2024.

Selskabet har anført, at klageren henvendte sig telefonisk til selskabet den 14/2 2024, hvor han oplyste, at han 1 år forinden var begyndt at få smerter i hoften, og at han ikke var blevet helbredt eller kureret i perioden. Selskabet har anført, at klageren har haft smerter op til et halvt år forud for det tidspunkt, hvor forsikringen trådte i kraft, og at han få måneder efter oprettel-

sen af forsikringen af en læge blev rådet til at få opereret højre hofte. Selskabet har anført, at klageren ringede den 6/7 2023 med spørgsmål til pensionsvilkårene. Selskabet har ikke kunnet genfinde et telefonnotat fra samtalen, men har anført, at det må have formodningen imod sig, at selskabet skulle have oplyst anderledes, end hvad der fremgår af vilkårene.

Det fremgår af journal af 20/3 2023: "Smerter i højre hofte gennem mange måneder. ... Smerter ved hoften, udstråling til knæ samt i området. Der er tidligere lavet UL af hofte, der viste bursitter. Har modtaget fysioterapeutisk behandling 5- måneder uden lindring ... Aftaler rtg. haf højre hofte samt dernæst henvisning til ortopædkirurgisk vurdering".

Det fremgår af journal af 29/6 2023, at klageren var "henvist med gener primært fra højre hofte. ... Har forsøgt noget fysioterapi. Røntgenbillede viser mindre CAM på begge sider. Ikke noget oplagt artrose. Vi skal have ham MR skannet med kontrast i begge hofter, til vurdering af impingement".

Det fremgår af MR-skanning af højre hofte af 18/8 2023: "Konklusion: Lumbosakral anomali med højresidig hemisakralisation af LS. Let diskusdegeneration L4/L5 - evt. stenoser kan ikke afgøres på det foreliggende. Let prominierende caput-collum overgang lateralt med mindre ossøs 'bump', alfavinkel på 63 grader. Fortykket ligamentum teres udspring uden tegn på ruptur. Langstrakt, glat, ikke gennemgående, kontrast indsvivning ved anteriore labrum kl. 2-5* med udseende som sublabral sulcus differentialdiagnostisk labral læsion ..."

Det fremgår af journal af 3/5 2024, at "Pt. møder til hofteartroskopi, han har labrumlæsion og mindre cam, og accepterer indgrebet". Det fremgår videre, at klageren så vidt ses er blevet opereret i det offentlige hospitalsvæsen.

Det fremgår af pensionsbevis af 1/8 2023: "De præcise regler finder du i de tilhørende pensionsvilkår dateret 1/8 2023. ... Frem til den 1. februar 2024 dækker helbredssikringen ikke be-

handlinger af sygdomme eller skader, som har sammenhæng med en sygdom eller en skade, du allerede havde den 1. august 2023".

Det fremgår af PFA Helbredssikring "Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet": "PFA Helbredssikring dækker bl.a. ikke: Behandling, hvor behovet for behandling mv. er opstået uden for forsikringstiden. ... **Er der nogen begrænsninger af dækningen?** Behandling mv. af eksisterende sygdomme og eventuelle følgesygdomme vil først være omfattet af PFA Helbredssikring seks måneder efter oprettelsen af forsikringen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.1, at "Forsikringsbegivenheden skal være til stede (dvs. behovet for behandling mv. skal være opstået), og behandling mv. skal finde sted, i forsikringstiden. Undersøgelse og behandling mv., som er igangsat eller planlagt før forsikringstiden, dækkes således ikke". Det fremgår af punkt 3.7.1, at "Behandling mv., der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen, er således ikke dækket af forsikringen."

Nævnet finder ikke grundlag for at afvise sagen under henvisning til, at sagen ikke vedrører et økonomisk krav, da klageren efter det oplyste har fået fysioterapi som følge af sine gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens behandlingsudgifter vedrørende gener fra højre hofte under henvisning til, at undersøgelse og behandling var igangsat/planlagt før forsikringstiden.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet på tegningstidspunktet har givet tilsagn om, at hans udgifter til behandling af hans hoftegener var dækket af forsikringen, eller i øvrigt har ydet en sådan mangelfuld rådgivning, at selskabet af den grund ifalder et erstatningsansvar.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 20/3 2023 blev henvist til røntgenundersøgelse, og at han den 29/6 2023 blev undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling. På baggrund

Ankenævnet for Forsikring

17.

101457

af MR-skanning foretaget den 18/8 2023, blev han den 25/9 2023 opskrevet til operation. Behandlingsforløbet understøtter, at undersøgelse og behandling af klagerens hofte-gener herved blev igangsat før forsikringstiden, og er derfor ikke dækningsberettigende, jf. pensionsvilkårenes punkt 3.3.1.

Nævnet har også lagt vægt på, at eksisterende sygdomme og følgesygdomme alene kan være omfattet af helbredssikringen efter udløb karenperioden, når undersøgelse og behandling m.v. ikke er igangsat eller planlagt forud for forsikringstiden.

Nævnet bemærker, at det er et sædvanligt vilkår ved sygdomsdækning, at der ikke er ret til dækning for behandlingsudgifter, når behandlingsbehovet er aktualiseret eller er opstået i nær sammenhæng med undersøgelser foretaget, før forsikringen er trådt i kraft.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck