

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102816:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 21/12 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har i januar 2022 fået opereret venstre side af hoften for hoftedysplasi. I januar 2023 får jeg opereret højre side af hoften for hoftedysplasi. I februar 2023 får jeg udført endnu en operation af venstre hofte hvor de fjerner de skruer som i januar 2022 blev indsat i forbindelse med min operation.

Disse 3 operationer har mit forsikringsselskab valgt at dække, i forbindelse med at jeg er blevet opereret på [privathospital].

Jeg har nu anmodet om samme operation, som jeg blev bevilliget i februar 2023. Fjernelse af skruer i højre hofte, som jeg fik sat i, i forbindelse med bevilligede operation i 2023.

Mit forsikringsselskab vil ikke dække denne operation, hvilket jeg er meget uforstående overfor, da de jo har dækket samme operation i venstre hofte tidligere.

Jeg står derfor nu med en egenbetaling på operationen, eller med ventetid ved den offentlige.

Jeg døjer med voldsomme smerter i højre side af hoften, grundet skuerne og har derved svært ved at udføre mit arbejde.

Jeg har informeret mit forsikringsselskab om at jeg efter indsendelse af denne klage, for egen betaling, får udført operationen - hvilket Danica er oplyst om ift. refundering, skulle jeg have medhold i min sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Dækning af afsluttende behandling via fjernelse af skruer i højre hofte - indsat som følge af bevilliget operation."

Klageren har i brev af 21/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"· Skriv fra Danica af 11.10.2021. Danica oplyser efter ansøgt behandling af venstre hofte, at forundersøgelse hos ortopædkirurg vurderes dækket jf. sundhedssikring.

...

· Skriv fra Danica af 25.11.2021. Efter modtaget resultat fra ortopædkirurg hvor der er diagnosticeret at jeg har hoftedysplasi vurderer intern lægekonsulent fra Danica at min lidelse er medfødt, hvorved denne ikke er dækket af min sundhedssikring.

...

· Denne skrivelse påklager jeg d. 25/11.2021, da mit [familiemedlem], via [virksomhed], er blevet gjort opmærksom på at sagen er blevet afvist.

...

· Skriv fra Danica af 07.12.2021. Danica oplyser at have revurderet sagen hvorved min operation nu dækkes via sundhedssikring.

...

· D. 17.01.2022 får jeg foretaget vellykket operation af venstre hofte med efterfølgende genoptræning via min sundhedssikring.

· D. 23.01.2023 får jeg som afslutning af bevilligede behandling/operation fjernet indsat skrue fra venstre hofte som en del af min sundhedssikring.

...

· Ansøgt samme procedure af højre hofte som Danica ved bevilling af venstre hofte var bekendt med ligeledes havde hoftedysplasi.

· Afgørelse fra Danica af 29.09.2022. Danica giver afslag på behandling af min højre hofte med begrundelse af at lidelsen nu igen vurderes at være en medfødt lidelse. Klagevejl. vedhæftet.

...

· D. 19.10.2024. Jeg kontakter Danica og beder om aktindsigt i sagen, samt forsikringsbetingelser. Dette for at kunne udfylde klagevejl, som er vedhæftet i afgørelsen fra Danica d. 29.09.2024.

· Skriv fra Danica af 28.10.2022. Danica oplyser at fastholde begrundelse i afgørelse af 29.09.2022 dog vurderes det ekstraordinært at operationen af højre hofte til trods bevilliges dækket af min sundhedssikring. Der gives her råd og vejl. om efterfølgende dækning af lægefagligt anbefalet genoptræning som ligeledes oplyses dækket af sundhedssikring.

· Ifb. med at de laver en politisk dækning af operationen, afviser jeg telefonisk d. 28.10.2024, behovet for aktindsigt samt klagevejl. da jeg ikke ser behovet for det, efter godkendt operation.

· D. 09.01.2023 får jeg foretaget vellykket operation af højre hofte med efterfølgende genoptræning via min sundhedssikring.

· D.13.01.2024 ansøger jeg som tidligere ved venstre hofte om at afsluttende behandling via fjernelse af skrue højre hofte - indsat som følge af bevilliget operation jf. skriv af 28.10.2022.

· D. 26.09.2024 kontaktes jeg af Danica, som informerer mig om, at de ikke vil dække omkostningerne ved operationen, der omhandler fjernelse af skruer i min venstre hofte. Jeg præciserer, at det derimod drejer sig om den højre hofte, men får oplyst, at medarbejderen hos Danica ikke har haft tid til at sætte sig ind i sagen, da den er kompleks, men at de stadig ikke vil dække omkostningerne. Jeg anmoder om aktindsigt, hvilket medarbejderen anfører, at jeg ikke har ret til. Efter en længere samtale aftales det, at hun vil sende mig en vejledning til, hvordan en klage kan indgives, hvilket jeg ikke modtager.

· D. 27.09.2024 tager jeg selv kontakt til Danica, da jeg er meget undrende over den behandling, jeg modtog i samtalen dagen før. Jeg får oplyst, at [privathospital] har sendt en anmodning om operation for fjernelse af skruer i venstre hofte og ikke højre, hvilket er en fejl fra Sundhedspartners side. Jeg udtrykker min forundring over, at den medarbejder, der kontaktede mig dagen

før, ikke havde sat sig ordentligt ind i sagen før opkaldet. Jeg anmoder om, at sagen bliver genoptaget og drøftet på ny, med henblik på en vurdering af dækning af behandlingen af højre hofte.

- Afgørelse fra Danica af 02.10.2024. Danica beskriver her den afsluttende behandling som værende udredning samt yderligere behandling.

- D. 03.10.2024. Jeg anmoder igen om aktindsigt i min sag, da det fra Danicas juridiske afdeling er blevet vurderet, at de ikke vil dække yderligere omkostninger i forbindelse med min hoftedysplasi.

- D. 14.11.2024 sender jeg en skriftlig klage, hvorpå jeg beder om en skriftlig redegørelse, for hvorfor Danica har afvist at dække yderligere operation af min højre hofte.

- D. 25.11.2024 modtager jeg en skriftlig redegørelse fra Danica. Jeg bliver her henvist til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for min klage:

Jeg er dybt forbløffet over den kreativitet Danica udviser ift. afslag på at afslutte allerede påbegyndt behandling af min hoftedysplasi i højre hofte.

Først vurderes det at være en medfødt lidelse, hvilket der lægefagligt foreligger belæg for ikke er tilfældet for alle. Danica accepterer dette tilbage i 2021 hvor jeg herefter i januar 2022, fuldt tilfreds, modtager nødvendig og vellykket behandling af til start min venstre hofte som færdigbehandles via operation - genoptræning – og senere udtagning af indsatte skruer.

Da jeg er kommet mig efter første operation og min krop er klar til operation af min højre hofte - ansøges der om samme behandling som tidligere. Her kommer drøftelsen om medfødt lidelse til min store overraskelse op igen. Jeg modtager dog ud fra det jeg kan læse mig til i skriv af 28.10.2022 som følge af Danicas godhed alligevel dækning af operation samt genoptræning af min højre hofte, som igen er vellykket. Her, under 2 år efter, begynder de indopererede skruer, at nægte mig ved almindelig gangfunktion hvorved jeg ansøger disse fjernet som tidligere i venstre hofte.

Her opstår der pludseligt udfordringer i samarbejdet da jeg skal have fjernet de skruer der er indsat i hoften som en direkte følge af den operation Danica har bevilliget i 2022, hvilket jeg er helt uforstående overfor, da jeg som forsikret ville forvente at Danica jf. deres vejledningspligt jf. Forvaltningslovens § 7 stk. 1 ud fra deres viden om min operation samt afslutning af behandling ville skulle have vejledt mig forud for en endelig operation, såfremt de vurderede på daværende tidspunkt ikke at ville behandle lidelsen til ende. Det vægtes at Danica på forhånd var bekendt med, hvad hele behandlingen omhandlede.

Der kan ved behov indhentes lægefaglige oplysninger om behovet for fjernelse af disse skruer som ved en almen google søgning oplyses præcis som jeg selv oplever, at skabe bevægeindskrænkning samt smerter hvorved disse skal fjernes.

Jeg tænker det fra Danicas side må omhandle en retsforvildelse at fjernelsen afvises da dette er en direkte følge af tidligere bevilgede, samt at Danica under hele forløbet har været bekendt med hvad et fuldendt behandlingsforløb af denne lidelse omfatter. Jeg oplever som medlem at sættes i en særdeles sårbar samt potentiel sundhedsskadelig situation som kan påvirke min arbejdsduelighed ved at bevillige en ikke fyldestgørende operation. Yderligere føler jeg mig vildledt af min tillid til Danicas sagsbehandlingsforløb, da jeg på intet tidspunkt er oplyst ikke at kunne fuldende behandlingen som sikret. Dette kan betyde at jeg med Danicas råd og vejl. om at kontakte egen læge

og derved afvente behandling via Regionen hvor der er lang ventetid (såfremt jeg ikke selv betaler for privat operation, som jeg vurderer nu at være min eneste mulighed) forventeligt ville have tab af erhvervsevne samt deraf ligeledes tab af indtægt. Havde dette været meddelt fra start ville jeg om ikke andet have haft mulighed for at være skrevet på venteliste så jeg måske nu kunne have været forrest på listen Regionalt, eller direkte have været færdigbehandlet.

Skulle der være behov for yderligere oplysninger står jeg til rådighed for hvad jeg måtte kunne bidrage med. Ellers anmodes dette skriv behandles som en klage.

Jeg påtænker efter sendt klage grundet min skræmtende erhvervsevne på egen hånd at betale for afslutningen af behandlingen, hvilket Danica hermed, d. 16.12.2024, er oplyst om ift. refundering, skulle jeg have medhold i min sag. Skulle der være diskrepans med behandlingen af min klage som kommer mig til ugunst ved dette valg forventer jeg at blive oplyst mig herom."

Selskabet har den 15/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica fastholder det meddelte afslag af dækning.

Sagsfremstilling

Klager har søgt forsikringsdækning for behandling af gener relateret til hoftedysplasi, for begge hofter.

Klager har, via sin [familiemedlem]s pensionsordning, været omfattet af børnesundhedssikring hos Danica. Aftalegrundlaget fremlægges som bilag A. Børnesundhedssikringens indhold er beskrevet i Modul 3 (Forsikringsbetingelsernes side 12, bilagets side 20). Under afsnittet "Dækning af tidligere lidelser" fremgår, at medfødte lidelser ikke dækkes under forsikringen:

Dækning af tidligere lidelser

Vi dækker den forsikredes udgifter til behandling, uanset om den forsikrede har søgt læge, eller diagnosen er stillet, før indtrædelse i forsikringen, og uanset om den forsikrede tidligere har fået behandling for sygdommen/lidelsen. Medfødte lidelser er dog ikke dækket.

Klager modtog indledningsvis – ved Danicas brev af 25. november 2021 – afslag på dækning (vedr. sin venstre hofte) under henvisning til, at der var tale om en medfødt lidelse, jf. bilag 4.

Efterfølgende rejses der, jf. bilag 5 og den heri gengivne udtalelse fra [læge], usikkerhed om vurderingen af klagers lidelse, som medfødt eller ej, hvilket medfører, at klager alligevel – ved Danicas brev af 7. december 2021 – tilbydes dækning (vedr. sin venstre hofte), jf. bilag 6.

I forlængelse af den rejste usikkerhed om kvalificeringen af klagers lidelse som medfødt eller ej indhenter Danica ekspertudtalelse vedrørende spørgsmålet. Konkret besvarer [professor] fra [udenlandsk hospital] bekræftende på spørgsmålet: "Is hip dysplasia a congenital condition".

Udtalelsen bekræfter Danicas indledende vurdering (og afslag, jf. bilag 4), hvorefter lidelsen (hoftedysplasi) er medfødt. Der kan eksempelvis også henvises til omtalen af lidelsen på sundhed.dk, hvoraf der for "Hoftedysplasi hos børn" fremgår diagnosekoderne L82, som dækker over "*Medfødt misdannelse i muskel/skeletsystem*" og Q65: "*Medfødte misdannelser i hofte*".

I overensstemmelse hermed gives afslag – ved Danicas brev af 29. september 2022 – da klager henvender sig om sin højre hofte, jf. bilag 8.

Som det fremgår af det af klager fremlagte bilag 2 er det en ”politisk beslutning”, der gør at man efterfølgende – ved Danicas brev af 28. oktober 2022 – alligevel giver dækningstilsagn (vedr. klagers højre hofte), jf. bilag 9.

Af bilag 2 fremgår således: ”28.10.2022 POLITISK dækning af også højre hofte. ”

Med andre ord skyldes dette dækningstilsagn ikke en opfattelse af at Danica i henhold til aftalegrundlaget har været forpligtet til at yde dækning. Det fremgår også tydeligt af bilag 9:

'Vi fastholder principielt at din operation af højre hofte for dysplasi skyldes en medfødt tilstand, som ikke dækkes af din forsikring. Vi har dog taget en beslutning om, helt ekstraordinært og pr. kulance, at dække din operation af højre hofte på [privathospital]'

Tilsvarende fremgår det tydeligt – af Danicas brev af 23. januar 2023 – at det er ekstraordinært og pr. kulance, at der sker dækning af ”re-operation” af klagers venstre hofte. Af brevet, jf. bilag 10, fremgår bl.a.:

Danica Pension har ekstraordinært og pr. kulance valgt at dække din reoperation af din venstre hofte, din efterfølgende genoptræning og en kontrol. Vi gør i den forbindelse opmærksom på at din Sundhedssikring derudover ikke kan stille betalingstilsagn såfremt der skulle opstå behov for yderligere undersøgelse og behandling af din venstre hofte. I så fald anbefaler vi, at du henvender dig hos din egen læge med henblik på opfølgning i offentlig regi.

Da klager efterfølgende henvender sig med fornyet ønske om dækning af behandling af klagers hoftedysplasi (nu højre hofte) gives der – ved Danicas brev af 2. oktober 2024 – afslag på dækning, jf. bilag 12.

Afslaget giver anledning til klage, som besvares via Klageansvarlig ved Danicas brev af 25. november 2024, jf. bilag 13, hvorefter klager indbringer sagen for Ankenævnet.

Anbringender

Til støtte for Danicas påstand om afvisning af klagers krav gøres gældende:

- Medfødte lidelser dækkes ikke i henhold til aftalegrundlaget.
- Hoftedysplasi er en medfødt lidelse, da tilstanden er resultatet af en medfødt defekt. At symptomerne i nogle tilfælde først viser sig eller bliver behandlingskrævende senere i tilværelsen (længere tid efter fødsel), ændrer ikke på, at det er medfødt lidelse.
- Bilag 5 kan ikke tillægges bevismæssig værdi i forhold til en påstand om at hoftedysplasi ikke skulle være en medfødt lidelse. Den som bilag 5 fremlagte udtalelse fra [læge], fra [privathospital] er således ensidigt indhentet fra klager – med henblik på klagers opnåelse af dækning for en operation hos [læge]/[privathospital] – og har som sådan karakter af et partsindlæg. I øvrigt ses udtalelsen primært blot at adressere det forhold, at symptomerne fra den medfødte defekt kan udvikle sig over tid – udtalelsens konklusion synes dermed også at være i modstrid med udtalelsens øvrige indhold.

- Det er tydeligt kommunikeret til klager, at dækningen af gener relateret til klagers hofte-dysplasi er sket ekstraordinært, pr. kulance, og udover, hvad aftalegrundlaget har forpligtet Danica til henholdsvis berettiget klager til.
- Det er endvidere tydeligt kommunikeret til klager, at hun ikke kunne forvente yderligere ekstraordinær og kulancemæssig dækning af sine udfordringer med hoftedysplasi.
- Det er hoftedysplasien, som sådan, der er undtaget som en medfødt lidelse, hvorfor det ikke har nogen betydning, om klagers henvendelse om dækning vedrører højre eller venstre hofte.
- De meddelte ekstraordinære og kulancemæssige dækningstilsagn omfatter alene dækning af de konkrete forhold, som dækningstilsagnet vedrører – og forpligter ikke Danica herudover. Bilag 9 bekræfter alene dækning af operation og efterfølgende genoptræning. Eksempelvis eventuel efterfølgende fjernelse af skruer er ikke omfattet af det med bilag 9 meddelte dækningstilsagn.
- Klager har ikke på nogen måde kunne have haft en berettiget forventning om at Danica ville dække yderligere forhold relateret til klagers hoftedysplasi."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets interne notater vedrørende klagerens venstre hofte fremgår bl.a.:

"11.10.2021

[Klageren] ringer. Hun har været ved egen læge, og har fået henvisning grundet tiltagende smerter i venstre hofte. Er set ved egen læge flere gange over sommeren, men nu er smerterne slemme, og hun har i weekenden oplevet, at hun fik nedsat følelse i ben/lammelse - men forbigående. Informerer hende om, at i det tilfælde skal hun henvende sig til 1813 for vurdering af akut tilstand. Hun forstår. Er indkaldt og omvisiteret til forundersøgelse ved ortopædkirurg i [by 1] med tid den 5. november. Hun bor i [by 2], og der er langt til [by 1] samt lang tid til med hendes gener. Imødekommer via Sundhedssikringen. Informerer om godkendelse til udredningspakke. Hun har fået taget røntgen via egen læge, som har været fejltaget to gange, og der foreligger derfor ikke billeddiagnostik endnu. Informerer om vilkår for udredningen, kontakt til [privathospital], oplyser skadenummer til booking og sender fysisk brev.

02.11.2021

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital]

02.11.2021

Modtaget henvisning fra [privathospital] {dateret 12.10.2021}

11.11.2021

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital] på GANZ operation. Kunden har fået bevilliget udredningspakke. Af kundemappen fremgår det, kunden har anciennitet fra den 01. maj 2021 med i kraft andet selskab fra 01. januar 2012. Der bør afklares med kunden om hun har haft sundhedssikring på ordningen i andet selskab, kan ikke se det er gjort. I første omgang har jeg aftalt med [privathospital], at sekretæren fremsender henvisningen fra egen læge til sundhedssikringen. Dette så vi kan se, hvornår kunden har søgt læge første gang for hofteproblematikken. Sekretæren har oplyst mig telefonisk at henvisningen er meget lang, og har derfor tilbudt at fremsende den. Det fremgår af journalen, at kunden lider af acetabular dysplasi.

Ankenævnet for Forsikring

7.

102816

11.11.2021

[Privathospital] har fremsendt henvisningen fra egen læge. Det fremgår at kunden gennem "mange år" har været generet af smerter i hoften. Hun har måtte opgive ridning på grund af gener. Jeg vælger at vende betalingsanmodningen med fagansvarlig for at drøfte, om der kan være tale om en medfødt lidelse ud fra det foreliggende materiale.

15.11.2021

[Klageren] rykker for godkendelse af operation. [Privathospital] har operationsdato klar, og har sendt flere anmodninger. Sagt til [klageren], at der mangler afklaring på om lidelsen er medfødt. [Klageren] ønsker hurtig operation, så hun kan nå det inden eksaminer. Vi aftaler, at jeg giver besked om denne rykker til kollega, som håndterer sagen.

15.11.2021

[Familiemedlem] ringer og rykker også for sagen, og spørger til dækning for medfødte lidelser. Informerer hende om, at der ikke er dækning for medfødte lidelser på børnesundhed gennem sundhedssikringen, jævnfør vilkår, samt at sagen er til vurdering og behandles af kollega, hvorefter de vil få besked, når den er færdigbehandlet.

15.11.2021

Svar retur fra fagansvarlig: Betalingsanmodningen fra [privathospital] skal vurderes af lægekonsulent i forhold til om der kan være tale om medfødt lidelse (Diagnose= Acetabular dysplasi). Jeg har telefonisk talt med [klageren] og oplyst hende herom. Hun har operationsdato den 17. januar 2022, aftalt at sundhedssikringen vender tilbage til hende så snart, der er en afklaring. Jeg har ringet til [privathospital] og fortalt at sagsbehandlingen bliver forlænget. Sekretær er helt indforstået hermed.

...

17.11.2021

[Familiemedlem] ringer. Rykker for sagsbehandling. Går ikke ind i sagen, men oplyser til kunden, at jeg giver sagsbehandleren besked om, at hun har haft ringet. Der aftales ikke yderligere. Sender mail til kollega med besked herom.

17.11.2021

[Klageren] ringer, vil gerne høre status på sagsbehandling. Forklarer at kollega er i fuld gang med dette, men jeg vil underrette kollega med henblik på status til [klageren]. Der bliver samtidig givet samtykke fra [klageren] om at vi kan give [familiemedlem] indsigt i sagen fremadrettet. Informerer kunden om, at vi har noteret dette på sagen.

23.11.2021

[Klageren] ringer for at høre, om der er kommet en afgørelse på, om vi kan godkende eller ej. Kontakter kollega som er på sagen. Jeg lover, at vi vender tilbage til kunden.

24.11.2021

Modtager opkald fra [familiemedlem], som spørger til, hvor langt [klageren]'s sag er i processen. [Klageren] ringede i går, og fik at vide, at hun ville blive kontaktet retur - hvilket hun ikke blev. Der er blevet lagt en rykker-henvendelse til kollega i hendes mail, men hun er ikke tilgængelig. Det er derfor rigtig godt, at kunden ringer ind. Jeg hører anden kollega, om hun er bekendt med sagen, da jeg kan se, at flere har været inde over. Der er kommet svar fra lægen. Kollega tager sagen videre med ledelse i forhold til vurderingen. Jeg gør ikke yderligere.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102816

24.11.2021

Vores lægekonsulents tilbagemelding er, at der er tale om to medfødte lidelser: hoftedysplasi og hypermobilitet. Skal dog vende sag med ledelsen inden afslag. Kunden skal have svar i dag.

25.11.2021

Afvist dækning på grund af medfødt lidelse. Brev sendt.

25.11.2021

[Familiemedlem] ringer. Hun har fra [virksomhed] hørt at sagen er blevet afvist. Hun spørger hvorfor. Jeg kan forklare fra undersøgelserne 24. november 2021, at det drejer sig om en medfødt lidelse, som ikke er dækket af forsikring. Kunden er meget frustreret, da hun har stærke smerter og først kan ses i det offentlige til april 2022. Ønsker afslag på skrift, så hun kan gå videre med en eventuel klage. Jeg lover at give besked videre om ønsket om skriftligt afslag.

25.11.2021

Kunden ringer da hun er blevet ringet op af os. Det drejer sig om en afvisning på børnesag. Sender mail til kollega.

25.11.2021

Efter konferering med fagansvarlig sender jeg på sikker mail en kopi af afvisningsbrev til [familie-medlem] som lovet pr telefon tidligere i dag. Kopi af afvisning sendt til kunden.

25.11.2021

Har afvist operationen i Sundhedspartneren, men ser at der ligger endnu en anmodning, hvor der anmodes om MR af lænd ud fra et notat fra læge på [privathospital] I den 25. [Klageren] har nævnt, at hun periodevist har svært ved at løfte venstre ben, og haft en følelse af, at det var lamt. Bækkenbilledet giver mistanke om arcolyse på LS, og lægen anbefaler MR af columna lumbalis. Jeg kan ikke vurdere om denne anmodning har sammenhæng til hofteoperationen, som vi netop har afvist, eller om der er tale om ny problematik (ny skade). Jeg har ringet til sekretær på [privathospital], og bedt om at lægen uddyber indikationen for en MR-skanning af lænden. Det er uvist om lægen har talt med kunden om MR-skanning af lænd.

25.11.2021

Betalingsanmodning gemt i kundemappen (dateret 02.11.2021)

02.12.2021

Sendt besked til [privathospital] om, at vi ikke har modtaget uddybende notat vedrørende MR af columna lumbalis, og betragter sagen som afsluttet.

02.12.2021

Betalingsanmodning gemt i kundemappen

02.12.2021

Modtaget ny information via [virksomhed]. Sagen skal forbi vores læge og ledelsen.

Ankenævnet for Forsikring

9.

102816

03.12.2021

Nyt journalnotat fra Læge på [privathospital], hvor han argumenterer for, at hoftedysplasi ikke er medfødt. Har givet partneransvarlig besked om sagen, og lægger sagen til vores lægechef igen.

06.12.2021

Modtaget journal fra [privathospital]

07.12.2021

Denne dækkes alligevel, da der er opstået splid i forhold til om man kan sige Dysplasi er medfødt eller ej. Ekstern læge har også været inde over, og vil ikke gå mod læge fra [privathospital]. Leder beder derfor om, at vi godkender. Jeg har givet telefonisk besked til [privathospital].

Anerkendelse sendes til kunden.

07.12.2021

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital]

09.12.2021

Der er kommet en beskrivelse ind af behov for MR-skanning af columna lumbalis. Man ønsker en MR-skanning for at vurdere om kunden har arcolyse (sammenfald i ryghvirvler). Jeg skriver tilbage til [privathospital] at den uddybning der er lavet, ikke beskriver sammenhængen til hoftedysplasi. Vi dækker ikke bifund, og det tolker jeg en arcolyse som værende i en sag om hoftedysplasi. Beder om ny uddybning.

09.12.2021

Betalingsanmodning gemt i kundemappen

13.12.2021

Modtaget journal fra [privathospital]

13.12.2021

Denne operation endte med godkendelse ekstraordinært

17.12.2021

Der er svar på uddybning af anmodningen. Man mistænker at hofte smerterne skyldes arcolyse i lænden, så det er det der skal undersøges.

17.12.2021

Godkender MR-skanning

17.12.2021

OBS- det viser sig at operationen i hoften først skal foretages d. 17. januar. Denne oplysning har kollega fået af kunden i dag. Og at kunden først skal MR-scannes af ryggen for at undersøge om hun kan tåle operationen. Givet besked til leder om dette.

17.12.2021

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital]

Ankenævnet for Forsikring

10.

102816

22.12.2021

Journal anmodning har kollega godkendt 17. december 2021 og bedt om at få korrekt ind i systemet via Sundhedsparteren, hvilket hermed er modtaget.

22.12.2021

Anmodning om MR-skanningen, som er godkendt. Ifølge sekretær fremsendes den igen efter forespørgsel fra os. Det kan jeg ikke se nogen steder, men jeg bekræfter accept til MR.

22.12.2021

Betalingsanmodning gemt i kundemappen

18.01.2022

Modtaget regning med journal

02.03.2022

Kunden ringer, [klageren] skal starte genoptræning efter operationen. Vi afventer stadig journal fra [privathospital], men bevilger genoptræningsforløb. Informerer samtidig om vilkår. Kunden forstår og takker.

07.03.2022

Modtaget regning og journal fra [privathospital]

22.03.2022

[Familiemedlem] ringer om forlængelse af genoptræningsforløbet. Det viser sig at [klageren] først måtte gå i gang med genoptræning 2 måneder efter operationen. Jeg informerer [familiemedlem] at sundhedssikringen skal have et skriv eller notatet fra privathospitalet hvor der beskrives årsag til kunden først må starte genoptræning 2 måneder efter operationen. Når dette modtages, vil vi tage stilling til eventuel forlængelse af genoptræning. [Familiemedlem] takker.

26.09.2022

[Familiemedlem] ringer at nu skal den anden hofte opereres. Jeg har bedt om [klageren] selv ringe og få oprettet en sag. Når sagen er oprettet, skal leder være med inden over om vi skal dække igen. [Familiemedlem] oplyser det er samme problem som er på højre hofte.

25. 10.2022

Modtaget regning med journal

13.01.2023

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital]

17.01.2023

Kunden har kontaktet hoftekirurg på [privathospital] telefonisk, idet hun har udviklet mange smerter svarende til skruehoveder over venstre hoftekam efter GANZ operation 17 /1 2022. [Privathospital] anmoder om godkendelse til operation (fjernelser af skruer). Jeg inddrager fagansvarlig i anmodningen idet selve operationen er dækker per kulance og fagansvarlig har håndført skaden

Ankenævnet for Forsikring

11.

102816

19.01.2023

Svar fra fagansvarlig, der er behov for at inddrage ledelsen i beslutningen omkring dækning eller ikke

20.01.2023

Jeg har talt med både leder og jurist. Jurist oplyser at hvis vi, da vi dækkede ekstraordinært, ikke tog forbehold for ikke at dække yderligere i fremtiden, så må vi igen dække per kulance. Det er dog vigtigt, at vi i godkendelsesbrevet skriver, at det, der dækkes, er per kulance og alt udover det godkendte ikke vil blive dækket. På den måde står vi stærkt i forhold til eventuel fremtidige problematikker, når vi har gjort opmærksom på, at der ikke vil blive dækket yderligere. Så godkender fjernelse af skruerne per kulance og undtag alt der kan komme efter dette (kontroller, genoptræning, smerter efterfølgende med mere)

20.01.2023

OBS - Dækning af en kontrol + genoptræning også per kulance, men ikke yderligere.

23.01.2023

Forsøgt at skrive brev til kunden, men ikke muligt grundet GDPR. Afventer tilbagemelding fra kollega

23.01.2023

[Privathospital] orienteret om godkendelse til operation og en efterkontrol

Brev afsendt med bevilling

24.03.2023

Modtaget regning og journal (fra 28.02.2023)

26.09.2024

Modtaget betalingsanmodning fra [privathospital]

26.09.2024

Journal samt anmodning modtaget i Sundhedspartneren, kunden har ifølge oplægget i journalen ringet til [privathospital], grundet smerter i hoften, som hun mistænker, er udløst af skrue fra tidligere operation. Der er i primo 2023 givet dækning per kulance, men i brev fra 23-01-2024 oplyst at; "Danica Pension har ekstraordinært og per kulance valgt at dække din re-operation af din venstre hofte, din efterfølgende genoptræning og en kontrol. Vi gør i den forbindelse opmærksom på at din Sundhedssikring derudover ikke kan stille betalingstilsagn såfremt der skulle opstå behov for yderligere undersøgelse og behandling af din venstre hofte." Opkald til kunden med oplysning om dette, og kunden virker meget hurtigt vredsladen og agiteret. Jeg fastholder afslaget og sender afslagsbrev og hun kan orientere sig i hendes muligheder for at klage med mere i dette.

02.10.2024

Re-revurdering. Sag hos tidligere fagansvarlig og leder.

02.10.2024

Da det har vist sig, at anmodningen i Sundhedspartneren var vedrørende gener fra højre hofte, er den behandlet i denne sag og der er givet afslag.

Ankenævnet for Forsikring

12.

102816

03.10.2024

Kunden ønsker indsigt på denne sag, telefonisk kontakt - informeret om behandlingstid på 30 dage"

Af selskabets interne notater vedrørende klagerens højre hofte fremgår bl.a.:

"26.09.2022

Kunden ringer hun skal have fortaget operation på højre hofte for hoftedysplasi. Jeg har forklaret kunden at jeg skal have godkendelse fra en leder da hendes lidelse er medfødt og normalt ikke er omfattet af Sundhedssikringen. Kunden oplyser selv at hun ikke vil kunne få operationen i offentligt regi da det kun er en bestemt læge på [privathospital] Privathospital som foretager denne operation.

26.09.2022

Kunden givet mundtligt samtykke til [familiemedlem] må være inden over sagen.

26.09.2022

Sagen er sendt til ledere, som vil vurdere om vi kan hjælpe med dækning.

29.09.2022

Jeg har modtaget besked fra leder at vi afviser på grund af medfødt lidelse, [virksomhed] har også været inden over sagen. Vi fastholder afvisning. Afvisningsbrev sendt til kunden 9.09.2022

Ringet og talt med kunden og forklaret at efter hendes sidste operation i venstre hofte har vi undersøgt yderligere omkring hoftedysplasi og har fået oplyst fra en international læge fra [udenlandsk hospital] at det er en medfødt lidelse selvom lægen fra [privathospital] siger anderledes. Jeg har afvist dækning af højre hofte og oplyst jeg også sender det på skrift. Kunden blev meget ked af det, da hun nu står over for at skal have en protese i stedet for. Jeg beklager at det er sådan vores betingelser er og at vi også får mere viden med udvikling og undersøger sager efter en eventuel godkendelse som hun fik sidst ved venstre hofte.

19.10.2022

[Klageren] ringer, ønsker aktindsigt inklusiv forsikringsbetingelser tilsendt. Sendt mail til kollega, som varetager aktindsigt. [Klageren]s adresse og telefonnummer er tjekket og korrekte. [Klageren] er informeret om at, hun kan forvente ovenstående sendes indenfor 10 hverdage.

24.10.2022

Kunden ringer angående genoptræning. Informeret om at vi ikke dækker genoptræning når vi ikke godkender operationen, yderligere info om at kontakte kommunal genoptræning for at høre om mulighederne der, i så fald at hun selv betaler for operationen i det private.

28.10.2022

POLITISK dækning af også højre hofte.

28.10.2022

Telefonisk kontakt til [klageren] for at afdække omfanget af aktindsigt. Jeg informerer hende om, at vi ekstraordinært og per kulance har besluttet politisk at dække hendes operation af højre hofte.

te. Hun er enormt glad og lettet. Jeg læser op fra anerkendelsesbrevet og aftaler med hende, at det fremsendes via sikker mail. Hun er ikke opereret endnu, så hun vil vende tilbage i forhold til genoptræningsforløbet. Jeg spørger til, hvorvidt hun fortsat ønsker indsigt i de to sager og om hun ønsker skriftligt svar på sin klage, hvilket hun takker nej til - begge dele. Vi aftaler derfor blot, at hun læser brev og medbringer til Privathospitalet samt vender tilbage ved genoptræningsforløb.

02.03.2023

Modtaget regning og journal

03.04.2023

[Klageren] ringer og beder om bevilling til genoptræning. Blev opereret på [privathospital] 9. januar 2023. Aftaler at jeg tjekker journal og sender bevilling med post herefter. I journal er det oplyst at kunden henvises til genoptræning 6-8 uger postoperativt. Imødekommer derfor genoptræning i perioden 20. februar 2023 til 20. juli 2023, da kollegaer har valgt at dække operation og sundhedssikringen dermed også dækker genoptræning. [klageren] har i samtalen oplyst at være startet til genoptræning 1. marts 2023 og fysioterapeuten har set henvisningen fra [privathospital]. Bevillingen sendes til kunden.

27.09.2024

Opkald fra kunden i forbindelse med opkald herfra 26. september, der har oplyst at sundhedssikringen ikke vil dække operation med henblik på fjernelse af skruer, der generer efter operationen, der er foregået via sundhedssikringen. Kunden er uforstående. Sagsbehandler skulle have sagt at hun ikke har tid til at sætte sig ind i sag, men der ikke er dækning. Kunden accepterer ikke dette svar. Ønsker at det tages op igen. Kunden har bedt sagsbehandler om aktindsigt og skulle være blevet lovet en mail om dette. Jeg finder ingen notater eller mails, men til slut i Sundhedspartneren at kollega har lavet et afslag i Sundhedspartneren den 26. september, der ser ud til at matche henvendelse. Rækker ud til kollega for færdiggørelse i sag. OBS. Kunden siger at det drejer sig om højre og ikke venstre hofte, selv om sagsbehandler talte om venstre.

27.09.2024

Der er modtaget anmodning i sag (skadenummer 21238550) på venstre hofte i går, som jeg har afvist, da der i brev februar 2023 er givet tilsagn om dækning per kulance og ved denne lejlighed oplyst, at der ikke kunne tilbydes yderligere dækning i relation til venstre hofte. Det viser sig nu, at der muligvis er tale om højre hofte i denne sag, og dermed anmodet i den forkert sag via Sundheds partneren. Jeg skriver til [privathospital], at der kan sendes anmodning i denne sag, så vi kan vurdere eventuel dækning af yderligere.

02.10.2024

Sagen vurderet via jura og det er besluttet at der ikke kan tilbydes yderligere dækning i relation til den medfødte hoftedysplasi, som er dækket per kulance tidligere. Der er sendt afslagsbrev og jeg har ringet kunden op, og meddelt hende afslaget jeg gav i sidste uge, hvor vi har modtaget anmodning via Sundhedspartneren på skadesnummer 21238550 (venstre hofte) fastholdes. Kunden reagerer på samme måde som sidst og kollega overtager samtalen og får landet samtalen, dog uden kunden virker tilfreds. Jeg har sendt mail til kollega, der kontakter kunden for at give aktindsigt.

03.10.2024

Ankenævnet for Forsikring

14.

102816

Kunden ønsker indsigt på denne sag, telefonisk kontakt - informeret om behandlingstid på 30 dage."

Af selskabets afgørelse af 11/10 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at din forundersøgelse af venstre hofte hos en ortopædkirurg er dækket af din sundhedssikring.

Vi anbefaler vores partnere

Vælger du en af vores samarbejdspartnere, dækker din sundhedssikring både en forundersøgelse og eventuelle andre diagnostiske undersøgelser, som speciallægen mener er nødvendige for at stille din diagnose.

Hvis det viser sig, at der er behov for supplerende undersøgelser eller behandlinger, som ikke er forhåndsgodkendt, anmoder privathospitalet om godkendelse til dette."

Af selskabets afgørelse af 25/11 2021 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af journaloplysningerne, jeg har fået fra [privathospital], at din diagnose er venstre-sidig acetabular dysplasi.

Danicas interne lægekonsulent har gennemgået din journal og betalingsanmodningen fra [privathospital]. Lægekonsulenten vurderer, at din problematik er en medfødt tilstand. Jævnfør dine forsikringsbetingelser i Danica, så dækkes medfødte lidelser ikke på børneforsikringen:

- Dækning af tidligere lidelser

Vi dækker den forsikredes udgifter til behandling, uanset om den forsikrede har søgt læge, eller diagnosen er stillet, før indtrædelse i forsikringen, og uanset om den forsikrede tidligere har fået behandling for sygdommen/lidelsen. Medfødte lidelser er dog ikke er dækket.

På baggrund af ovenstående kan din Danica Børnesundhedssikring ikke være behjælpelig med at dække den ønskede operation."

Af udtalelse fra privathospitalets læge af 1/12 2021 fremgår bl.a. :

"Diagnosen hoftedysplasi hedder på engelsk developmental dysplasia, hvilket indikerer at dysplasi sker mens barnet vokser (developmental) dette begrundes i at hoftedysplasi ikke diagnosticeres umiddelbart efter fødslen, idet hoften ikke klikker og børnene bliver heller ikke behandlet med gipsbandage efter fødslen. Diagnosen stilles først når patienten begynder at få symptomer, hvilket normalt sker fra 13-årsalderen og senere.

Der er således ingen videnskabelig dokumentation for, at hoftedysplasi er medfødt, men derimod en sygdom som sker under udvikling mens barnet vokser."

Af e-mail fra virksomhed af 2/12 2021 fremgår bl.a.:

"[Familiemedlem] har netop fremsendt følgende udtalelse fra speciallægen, hvorfra det beskrives, at der ikke er tale om en medfødt lidelse. Vil du hjælpe med at få sagen revurderet ved lægekonsulenten?"

Jeg kan tilføje, at [klageren] har været igennem den almindelige screening for hoftedysplasi efter fødslen, hvorfra der ikke blev konstateret hoftedysplasi.

[Privathospital] vil fastholde operationsdatoen til den 10. december - hvorefter den annulleres, så det haster med en vurdering - beklager.

Jeg kan også tilføje, at [privathospital] ikke må udføre operationen for det offentlige, da der ikke er behandlingsgaranti på denne operation, ifølge [familiemedlem]. En operation via det offentlige har derfor lange udsigter.

Jeg hører gerne om afgørelsen ændres eller fastholdes."

Af selskabets afgørelse af 7/12 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig at vi har revurderet anmodningen, og at din operation af venstre hofte er dækket af din sundhedssikring.

Vi kan dække en kontrol indenfor de næste tre måneder.

Når du er færdig med operationen, kan [privathospital] sende regningen direkte til mig. Det er vigtigt, at vi får et journaludskrift fra [privathospital], som understøtter din behandling."

Af selskabets afgørelse af 2/3 2022 fremgår bl.a.:

"Du skal nu igang med et genoptræningsforløb, og jeg er derfor glad for at kunne fortælle dig, at din sundhedssikring dækker genoptræning af hoften frem til den 17. juli 2022, under forudsætning af, at din forsikring stadig er gældende.

Du skal have en henvisning fra din egen læge eller speciallægen og henvisningen skal lægges på henvisningsserveren. Behandlingen skal foretages hos en fysioterapeut i Danmark. Der kan maksimalt dækkes genoptræning i op til seks måneder efter operationsdatoen."

Af selskabets afgørelse af 29/9 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg har fået oplyst telefonisk fra dig at du har hoftedysplasi på højre hofte.

Det fremgår af anmeldelsen telefonisk, at du har fået stillet diagnosen Hoftedysplasi på højre hofte.

Jævnfør forsikringsbetingelserne dækker Danica Børnesundhedssikring ikke undersøgelse og behandling:

- af medfødte lidelser

Vi vurderer, at Hoftedysplasi på højre hofte er en medfødt lidelse. Som oplyst telefonisk har vi efter din operation af venstre hofte, undersøgt internationalt med [udenlandsk hospital] og fået svar retur, at hoftedysplasi er medfødt.

På baggrund af ovenstående kan Danica Børnesundhedssikring ikke være behjælpelig med at dække din ønskede undersøgelse og operation."

Af selskabets afgørelse af 28/10 2022 fremgår bl.a.:

"Vi fastholder principielt at din operation af højre hofte for dysplasi skyldes en medfødt tilstand, som ikke dækkes af din forsikring. Vi har dog taget en beslutning om, helt ekstraordinært og pr. kulance, at dække din operation af højre hofte på [privathospital].

Kontakt os før du starter genoptræning

Såfremt operation af højre hofte foretages, og der er behov for genoptræning, skal du kontakte os efter din operation, men inden du starter din genoptræning. Når du kontakter os, får du yderligere information vedrørende priser og refusion.

Jeg kan på forhånd oplyse dig om, at Danica Sundhedssikring giver mulighed for at dække op til seks måneders genoptræning efter operationsdatoen, under forudsætning af, at din forsikring stadig er gældende. Genoptræningen skal være lægehenvist og foretages hos en fysioterapeut i Danmark.

Når du er færdig med operationen, kan [privathospital] sende regningen direkte til mig. Det er vigtigt, at vi får et journaludskrift fra [privathospital], som understøtter din behandling."

Af selskabets afgørelse af 23/1 2023 fremgår bl.a. :

"Vi har modtaget en betalingsanmodning fra [privathospital] omhandlende reoperation af din venstre hofte. Det fremgår af vores oplysninger at du har fået foretaget en GANZ operation den 17. januar 2022 under diagnosen dysplasi. Dysplasi skyldes en medfødt lidelse som ikke er omfattet af Børnesundhedssikringen, men Danica Pension har valgt at dække operationen pr. kulance.

Det fremgår af journaloplysningerne dateret den 12. januar 2023 fra [privathospital], at du har udviklet mange smerter svarende til skruhovederne efter din tidligere GANZ operation den 17. januar 2022, og der findes lægefaglig indikation for at fjerne de to skruer på venstre side.

Danica Pension har ekstraordinært og pr. kulance valgt at dække din reoperation af din venstre hofte, din efterfølgende genoptræning og en kontrol. Vi gør i den forbindelse opmærksom på at din Sundhedssikring derudover ikke kan stille betalingstilsagn såfremt der skulle opstå behov for yderligere undersøgelse og behandling af din venstre hofte. I så fald anbefaler vi, at du henvender dig hos din egen læge med henblik på opfølgning i offentlig regi.

Kontakt os før du starter genoptræning

Du har mulighed for at få dækket op til seks måneders genoptræning efter operationsdatoen, under forudsætning af, at din forsikring stadig er gældende. Genoptræningen skal være lægehenvist og foretages hos en fysioterapeut i Danmark."

Ankenævnet for Forsikring

17.

102816

Af selskabets afgørelse af 3/4 2023 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af journaloplysningerne, at lægen har vurderet, at du først må starte genoptræning efter 20. februar 2023.

Du skal nu igang med et genoptræningsforløb, og jeg er derfor glad for at kunne fortælle dig, at Danica Sundhedssikring dækker genoptræning af højre hofte frem til den 20. juli 2023, under forudsætning af, at din forsikring stadig er gældende.

Genoptræningen skal være lægehenvist og foretages hos en fysioterapeut i Danmark. Der kan maksimalt dækkes genoptræning i op til seks måneder efter du måtte starte din genoptræning, efter lægens vurdering."

Af selskabets afgørelse af 2/10 2024 fremgår bl.a. :

"Vedrørende dit ønske om udredning og yderligere behandling af gener fra højre hofte, er din sag vurderet.

Jeg har orienteret mig i journaloplysningerne fra [privathospital], fra tidligere udredning og behandling af hoftedysplasi, samt i sagen generelt.

Som det er oplyst i tidligere brev afsendt 28. oktober 2022, er hoftedysplasi en medfødt lidelse, der ikke er dækket jævnfør betingelser for Danica Børnesundhedssikring.

Det blev dog besluttet at man pr. kulance ville dække den ønskede Ganz -operation.

Af brevet fremgik:

'Vi fastholder principielt at din operation af højre hofte for dysplasi skyldes en medfødt lidelse, som ikke dækkes af din forsikring. Vi har dog taget en beslutning om, helt ekstraordinært og pr. kulance, at dække din operation af højre hofte på [privathospital].

På baggrund af ovenstående kan Danica Børnesundhedssikring ikke være behjælpelig med at dække yderligere undersøgelse og behandling i relation til, eller følger af, højresidig hoftedysplasi.

Vi anbefaler dig at henvende dig til din praktiserende læge, for at undersøge mulighederne for at blive henvist til offentligt regi."

Af selskabets besvarelse af klagen af 25/11 2024 fremgår bl.a. :

"Tak for din henvendelse af 14. november 2024, hvori du beder om en skriftlig redegørelse for, hvorfor Danica Pension har afvist at dække yderligere operation af din højre hofte. Du beskriver i din henvendelse, at Danica Pension tidligere har dækket dig for 3 operationer og at det derfor underer dig, at Danica Pension ikke dækker den 4. operation, du har søgt dækning for.

Danica Pension har rigtigt nok dækket dig for operation af hoftedysplasi + fjernelse af skruer i venstre hofte og for operation af hoftedysplasi i højre hofte. Du anmoder nu om også at få dækket fjernelse af skruer i højre hofte.

Jf. tidligere korrespondance mellem Danica Pension og dig selv, så er alle 3 operationer dækket pr. kulance, idet Danica Pension jf. forsikringsbetingelserne ikke dækker medfødte lidelser:

Det dækker modul 3

Du kan her se, hvad forsikringen dækker.

Punkt 1-6 svarer til dækningen i grundmodulet, og de står derfor nærmere beskrevet i afsnittet 'Grundmodulet'.

Bestemmelserne i de 'Generelle betingelser' finder ligeledes anvendelse for modul 3, dog er medfødte lidelser ikke dækket, ligesom der først vil være dækning for tidligere lidelser, efter forsikringen har været i kraft i seks måneder.

Hoftedysplasi er en medfødt tilstand og behandling af denne er dermed ikke omfattet af din sundhedssikring. At Danica Pension tidligere har dækket dig har, som også oplyst i dine godkendelsesbreve, været ekstraordinært og udover forsikringens betingelser. I bekræftelsesbrev, dateret 28. oktober 2022, omhandlende din højre hofte, skrev Danica Pension:

'Vi fastholder principielt at din operation af højre hofte for dysplasi skyldes en medfødt tilstand, som ikke dækkes af din forsikring. Vi har dog taget en beslutning om, helt ekstraordinært og pr. kulance, at dække din operation af højre hofte på [privathospital]'.

Da du anmoder om fornyet operation af din højre hofte, denne gang for at få fjernet skruer, skriver Danica Pension den 2. oktober 2024 følgende til dig:

'Som det er oplyst i tidligere brev afsendt 28. oktober 2022, er hoftedysplasi en medfødt lidelse, der ikke er dækket jævnfør betingelser for Danica Børnesundhedssikring.

Det blev dog besluttet at man pr. kulance ville dække den ønskede Ganz-operation.

På baggrund af ovenstående kan Danica Børnesundhedssikring ikke være behjælpelig med at dække yderligere undersøgelse og behandling i relation til, eller følger af; højresidig hoftedysplasi'.

Der er ikke noget, der skulle retfærdiggøre, at Danica Pension skal dække yderligere undersøgelse og/eller behandling af din hoftedysplasi i højre hofte, idet denne medfødte lidelse er undtaget fra forsikringens vilkår. I hvert tilfælde har evt. dækning været vurderet ekstraordinært. Og det er vurderet, at Danica Pension ikke dækker yderligere ekstraordinært.

Jeg beklager ikke at kunne imødekomme dit ønske om yderligere dækning af din hoftedysplasi i højre hofte. Jeg håber dog herved at have givet en nærmere begrundelse for, hvorfor du tidligere har fået dækket behandling ekstraordinært og en uddybende forklaring på Danica Pensions afslag på yderligere dækning."

Af forsikringsbetingelsernes modul 3 fremgår bl.a.:

"Vi dækker den forsikredes udgifter til behandling, uanset om den forsikrede har søgt læge, eller diagnosen er stillet, før indtrædelse i forsikringen, og uanset om den forsikrede tidligere har fået behandling for sygdommen/lidelsen. Medfødte lidelser er dog ikke dækket."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i januar 2022 opereret i venstre hofte for hoftedysplasi. I januar 2023 blev hun opereret for hoftedysplasi i højre hofte. I februar 2023 blev hun genopereret i venstre hofte, hvor man fjernede de skruer, som blev indsat i januar 2022. Selskabet har dækket de tre operationer pr. kulance. Klageren ønsker, at selskabet dækker en fjerde operation, idet klageren skal have fjernet skruerne i højre hofte. Selskabet har afvist at yde dækning.

Selskabet har anført, at medfødte lidelser ikke dækkes efter forsikringsbetingelserne, og at hoftedysplasi er en medført lidelse. Selskabet har anført, at dækningen af de første tre operationer er sket pr. kulance. Selskabet har oplyst, at en [professor] fra [udenlandsk hospital] svarede bekræftende på spørgsmålet "Is hip dysplasia a congenital condition". Selskabet har henvist til omtalen af lidelsen på sundhed.dk, hvoraf der for "Hoftedysplasi hos børn" fremgår diagnosekoderne L82, som dækker over "Medfødt misdannelse i muskel/skeletsystem" og Q65: "Medfødte misdannelser i hofte". Selskabet har anført, at selskabet ikke har givet klageren en berettiget forventning om at dække yderligere forhold relateret til klagerens hoftedysplasi.

Klageren har anført, at hoftedysplasi ikke er en medfødt lidelse. Klageren er uforstående over for, at selskabet ikke vil dække den fjerde operation, idet operationen er en direkte følge af den tidligere dækkede operation i højre hofte, og idet selskabet må være bekendt med, hvad et fuldendt behandlingsforløb af hoftedysplasi indebærer. Klageren har henvist til, at selskabet tidligere har dækket fjernelse af skruerne i venstre hofte.

Det fremgår af udtalelse fra privathospitalets læge af 1/12 2021, at "dysplasi sker mens barnet vokser (developmental) dette begrundes i at hoftedysplasi ikke diagnosticeres umiddelbart efter fødslen, idet hoften ikke klikker og børnene bliver heller ikke behandlet med gipsbandage efter fødslen. Diagnosen stilles først når patienten begynder at få symptomer, hvilket normalt sker fra 13-årsalderen og senere. Der er således ingen videnskabelig dokumentation for, at hoftedysplasi er medfødt, men derimod en sygdom som sker under udvikling mens barnet vokser".

Ankenævnet for Forsikring

20.

102816

Det fremgår af e-mail fra virksomhed af 2/12 2021, at "Jeg kan tilføje, at [klageren] har været igennem den almindelige screening for hoftedysplasi efter fødslen, hvorfra der ikke blev konstateret hoftedysplasi".

Det fremgår af selskabets notat af 7/12 2021 vedrørende klagerens venstre hofte, at operationen "Dækkes alligevel, da der er opstået splid i forhold til om kan sige Dysplasi er medfødt eller ej. Ekstern læge har også været inde over, og vil ikke gå mod læge fra [privathospital]. Leder beder derfor om, at vi godkender".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 23/1 2023 vedrørende klagerens venstre hofte, at "du har udviklet mange smerter svarende til skruehovederne efter din tidligere GANZ operation den 17.januar 2022, og der findes lægefaglig indikation for at fjerne de to skruer på venstre side".

Det fremgår af selskabets notater af 29/9 2022 vedrørende klagerens højre hofte, at "Ringet og talt med kunden og forklaret at efter hendes sidste operation i venstre hofte har vi undersøgt yderligere omkring hoftedysplasi og har fået oplyst fra en international læge fra [udenlandsk hospital] at det er en medfødt lidelse selvom lægen fra [privathospital] siger anderledes. Jeg har afvist dækning af højre hofte og oplyst jeg også sender det på skrift".

Det fremgår af selskabets notater af 28/10 2022 vedrørende klagerens højre hofte, at "Jeg informerer hende om, at vi ekstraordinært og per kulance har besluttet politisk at dække operation af højre hofte".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 28/10 2022, at "Vi fastholder principielt at din operation af højre hofte for dysplasi skyldes en medfødt tilstand, som ikke dækkes af din forsikring. Vi har dog taget en beslutning om, helt ekstraordinært og pr. kulance, at dække din operation af højre hofte på [privathospital]".

Det fremgår af selskabets svar af 25/11 2024, at "Der er ikke noget, der skulle retfærdiggøre, at Danica Pension skal dække yderligere undersøgelse og/eller behandling af din hoftedysplasi i

højre hofte, idet denne medfødte lidelse er undtaget fra forsikringens vilkår. I hvert tilfælde har evt. dækning været vurderet ekstraordinært. Og det er vurderet, at Danica Pension ikke dækker yderligere ekstraordinært".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes modul 3, at medfødte lidelser ikke er dækket under forsikringen.

Det fremgår af sundhed.dk, at "Hofteledsdysplasi er en medfødt fejl i hofteskålen".

Det fremgår af sundhedslex.dk, at "**Hoftedysplasi** er en betegnelse, der dækker over flere forskellige problemer forbundet med unormal udvikling af hofteleddet – *kongenit luksation* og *subluksation*, *hofteinstabilitet*, *coxa vara kongenita*, *Calvé Legg Perthes* samt *medfødt dislokation af hoften* er alle forskellige tilstande, der kaldes **hoftedysplasi**. Har man hofte-dysplasi er ens hofteskål underudviklet og er dermed for lille og i en forkert vinkel. Det betyder at hofteskålen ikke kan dække lårbenshovedet i høj nok grad – det skaber en høj belastning af hofteleddet. Derfor fører hoftedysplasi ofte til slidgigt i hoften. På samme måde kan det medfø- rer smerter omkring lysken og lår. Hoftedysplasi kan enten opstå på lårbenshovedet eller i hof- teskålen – eller i begge. Hoftedysplasi forekommer hos **børn og nyfødte**, men opdages i nogle tilfælde først i alderen 10-30 år. **Ca. 1% af alle nyfødte har hoftedysplasi som en medfødt syg- dom**, og ca. **10% af alle børn** udvikler den (i Danmark og resten af Europa). **Piger er væsentligt mere udsatte end drenge** (forholdet er 6/1). ... **Symptomer.** Symptomerne på hoftedysplasi hos **nyfødte** er som regel, at hofterne "klikker" ved bestemte manipulerende bevægelser fore- taget af lægen. Hos **ældre spædbørn** kan symptomerne på hoftedysplasi være en form for stiv- hed i hofteleddet, hvor lægen har svært ved at bevæge hofterne udad – væk fra hinanden. Desuden kan assymetriske hudfolder omkring skridtet eller balderne være et tegn på hofte- dysplasi. Herudover kan et symptom på hoftedysplasi være, at barnets ben ikke fremstår lige lange. I en senere alder kan **børn med hoftedysplasi** udvikle en haltende gangart. Uheldigvis er der ingen smerter forbundet med denne, hvilket gør det sværere at opdage problemet. **Årsager hoftedysplasi.** Den eksakte årsag til hoftedysplasi er enten ukendt eller svær at identificere, idet der kan være adskillige faktorer, der kan medvirke til udviklingen af tilstanden. Desuden

kan hoftedysplasi være kongenit, udviklingsmæssig, inflammatorisk, infektiøs og traumatologisk. Herudover spiller alderen en stor rolle i udviklingen af forskellige sygdomme og tilstande, der kan relatere til hoftedysplasien. **Risikofaktorer.** Statistikkerne viser, at risikoen for hoftedysplasi er højere ved fødsel ved sædeleje. Desuden er der en tendens til, at førstefødte udvikler hoftedysplasi oftere end børn, der er født senere. Førstegangsfødsel er også en disponerende faktor for hoftedysplasi. Desuden kan genetik være en faktor, der øger sandsynligheden for at man udvikler hoftedysplasi. Selvom undersøgelserne på området er sparsomme, ved man, at hoftedysplasi kan "ligge til familien" (arvelighed). Herudover er nogle racer mere tilbøjelige tilbøjelige til udvikling af hoftedysplasi. Hos indianere og samer forekommer hoftedysplasi hos 2,5-5%. Hos afrikanere og kinesere er hoftedysplasi forekomsten meget sjælden. *Oligahydramnion* er en tilstand, hvor der er for lidt fostervand til stede under graviditeten. Denne tilstand kan også øge risikoen for hoftedysplasi. Nogle sygdomme og tilstande som f.eks. *klumpfod* og *torticollis* kan være faktorer, der forøger risikoen for hoftedysplasi. En højere fødselsvægt kan ydermere være en risikofaktor for hoftedysplasi".

Nævnet bemærker, at det er selskabet der skal bevise, at der er tale om en medfødt lidelse.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har løftet denne bevisbyrde, og at det meddelte afslag på dækning af udgiften til fjernelse af skruer i højre hofte har været uberegtiget. Selskabet skal derfor genoptage sagen og yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra privathospitalets læge, hvor det fremgår, at der ikke er nogen videnskabelig dokumentation for, at hoftedysplasi er medfødt, men at det derimod er en sygdom, som sker under udvikling mens barnet vokser.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af sundhedslex.dk, at "Hoftedysplasi forekommer hos børn og nyfødte, men opdages i nogle tilfælde først i alderen 10-30 år. Ca. 1% af alle nyfødte har hoftedysplasi som en medfødt sygdom, og ca. 10% af alle børn udvikler den (i Danmark

Ankenævnet for Forsikring

23.

102816

og resten af Europa)". Når lidelserne med hoftedysplasi kan udvikles, mens barnet vokser, er det ikke godtgjort, at der er tale om en medfødt lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet bemærker endvidere, at selskabet 3 gange tidligere – hvor parterne var uenige om, hvorvidt der var tale om en medfødt lidelse – har valgt at give klageren en kulancemæssig dækning. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabets afslag angår fjernelse af skruer i højre hofte, og at selskabet kulancemæssigt dels har dækket den første operation af højre hofte og dels kulancemæssigt har dækket fjernelse af skruer fra venstre hofte. Selskabet har derfor været vidende om, at fjernelse af skruer i højre hofte kunne blive aktuelt, og selskabet har – ved kulancemæssige dækning af den første operation af højre hofte – givet klageren en forventning om, at selskabet også kulancemæssigt ville dække en fjernelse af skruerne i højre hofte, hvis dette blev aktuelt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal dække udgiften til en operation, hvor skruerne i klagerens højre hofte fjernes. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings