

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 102952:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har helbredsforsikring. I klageskema af 20/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"I december 2023 blev jeg udredt på [privathospital] på grund af hoftesmerter. Udredningen viste begyndende artrose, og jeg fik dengang lagt en blokade. Jeg valgte ikke at følge op yderligere, da jeg på lægens anbefaling begyndte ...-træning, som jeg selv finansierede. Derudover dækkede PFA seks osteopatbehandlinger. Behandlingerne og træningerne gav kortvarig effekt.

Den 13. juni 2024 blev yderligere seks osteopatbehandlinger bevilliget, og jeg blev samtidig mundtligt informeret om, at alternative løsninger skulle overvejes, hvis disse behandlinger ikke medførte en varig effekt.

I oktober 2024 forværredes mine smerter markant, hvilket førte til intensiveret behandling hos osteopat, suppleret med massage- og kiropraktorbehandlinger. Da ingen af disse tiltag gav varig effekt, anbefalede min praktiserende læge en ny vurdering hos en ortopædkirurg. PFA afviste i første omgang at dække dette med henvisning til § 4.4.f i forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår: 'Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i maksimalt seks måneder efter, at den kroniske fysiske sygdom er opstået. Dette gælder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret, samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling.'

Efter dialog med sagsbehandleren, hvor jeg argumenterede for, at en undersøgelse hos ortopædkirurg ikke kan betegnes som smertelindrende eller symptombehandling, men derimod som en nødvendig udredning, blev denne vurdering godkendt af PFA den 12. december 2024. Sagsbe-

Ankenævnet for Forsikring

2.

102952

hand-leren bemærkede dog, at det ikke var garanteret, at PFA ville dække en eventuel operation. Det blev ikke specifikt oplyst, at en operation ville blive afvist.

Ved min undersøgelse på [privathospital] i december 2024, som omfattede nye røntgenbilleder, blev jeg anbefalet en hofteoperation. Denne anbefaling blev fremsendt til PFA den 23. december 2024.

Jeg ønsker jeg at følge ortopædernes anbefaling, da hverken osteopati, ...-træning eller kiropraktik har haft en varig effekt på min tilstand. PFA har afslået at dække operationen med henvisning til den samme paragraf som ovenfor.

Jeg er dog af den opfattelse, at der IKKE er tale om midlertidig smertelindring eller symptombehandling, men om en behandling, der kan føre til en permanent løsning på mine hoftesmerter. Ifølge ortopæderne på [privathospital] er der mulighed for at opnå en varig og permanent bedring gennem en hofteoperation. En total hoftealloplastik er ikke en midlertidig løsning – ifølge statistikker har 80-90 % fortsat gavn af den nye hofte efter 20 år. PFAs definition af kronisk sygdom – 'både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret, samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling' – kan efter min vurdering ikke anvendes som grundlag for at afvise dækning i dette tilfælde. En hofteoperation er netop en kurativ behandling, som ifølge ortopæderne kan løse problemet permanent.

Jeg finder desuden PFAs afslag uforståeligt, særligt fordi jeg har fulgt de anbefalede behandlinger, herunder ...-træning, og gjort en betydelig indsats for at lindre smerterne med osteopati og kiropraktik. Det virker urimeligt, at jeg stilles ringere, fordi operationen er blevet forsøgt undgået og udskudt. Dette skaber et incitament for PFA til at fastholde kunder i midlertidige behandlinger i over seks måneder, hvorefter dækningen kan afvises.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at PFA anerkender, at de burde have tilbudt betaling for operationen, og at deres afvisning har resulteret i en tidsmæssig forsinkelse. Jeg opfordrer desuden til, at PFA ændrer deres praksis på dette område, så andre kunder i situation ikke kommer i samme situationer.

På nuværende tidspunkt er jeg frivilligt 'in-between jobs'. Som følge af afvisningen og overførslen til offentligt regi er min forventede opstart på arbejdsmarkedet blevet forsinket. Jeg skal derfor anmode om, at PFA dækker en måneds løn som kompensation for dette tab.

Derudover anmoder jeg om, at PFA dækker de potentielle udgifter til genoptræning efter operationen, som ikke længere er dækket af min sundhedsforsikring grundet overførslen til det offentlige.

Endelig ønsker jeg, at PFA dækker omkostningerne til to ekstra behandlinger hos en osteopat for at lindre smerterne som følge af den udskudte operation."

Selskabet har den 7/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede har Helbredssikring hos selskabet. Som **bilag A** fremlægges forsikredes police, og som **bilag B** fremlægges de tilhørende vilkår, begge pr. 5. december 2024.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

102952

Sagsfremstilling

Forsikrede rettede henvendelse til selskabet d. 12. december 2024 med ønske om dækning under Helbredssikringen til en fornyet undersøgelse af smerter i højre hofte.

Forsikrede havde første gang søgt om dækning under Helbredssikringen til behandling af gener fra højre hofte i november 2023, og fik både i december 2023 og juni 2024 godkendt dækning af udgifter til behandling hos osteopat.

Som **Bilag C** fremlægges kopi af korrespondance mellem forsikrede og sagsbehandler hos selskabet d. 12. december 2024.

Ved besked kl. 13.11 (bilag C, s. 2) kvitterede sagsbehandler for forsikredes henvendelse, og stillede opklarende spørgsmål til anmeldelsen. Forsikrede blev samtidig orientering om, at *'Er der tale om dysplasi og let chondromalaci som der bliver beskrevet d. 12/12-2023, så ville PFA Helbredssikring ikke have mulighed for at dække for yderligere behandling i form af evt. operation idet at dysplasi betegnes som en kronisk sygdom.'*

Ved besked kl. 13.37 (bilag C, s. 4) gav skadebehandler dækningstilsagn til undersøgelse af højre hofte. Forsikrede blev oplyst om, at der ikke kunne garanteres dækning i form af evt. operation, såfremt der var tale om en kronisk lidelse.

Efter endt undersøgelse på privathospital, blev selskabet 23. december 2024 af privathospitalet anmodet om dækning til hofteoperation. Anmodningen fremlægges som **bilag D**, og det fremgår heraf, at der påtænkes operation med indsættelse af ucementeret totalprotese i hofteled.

Selskabet meddelte forsikrede skriftligt afslag på dækning d. 6. januar 2025, jf. kopi af korrespondance for perioden 6.-13. januar 2025, der fremlægges som **bilag E**.

Afslaget blev givet med henvisning til, at der maksimalt var dækning i 6 måneder for udgifter til smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, opstået i forsikringstiden, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 4.4.f

Forsikrede anmodede herefter om en revurdering, og efter samråd med fagkonsulent, meddelte skadebehandler ved besked af 13. januar 2025 (bilag D), at afslaget fastholdtes.

Herefter indgav forsikrede samme dag klage til selskabets klageansvarlige, hvilken klage fremlægges som **bilag F**.

Selskabet besvarede forsikredes klage dagen efter – 14. januar 2025 – hvor afslaget igen blev fastholdt med henvisning til vilkårenes pkt. 4.4.f. Klagesvaret fremlægges som **bilag G**.

Forsikrede har herefter indgivet klage til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsvilkår

Der henvises til vilkårenes (bilag B) pkt. 4.4. om dækkede udgifter:

4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

f. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i maksimalt seks måneder efter, at den kroniske fysiske sygdom er opstået. Dette gælder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Der dækkes ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Kroniske lidelser i bevægeapparatet opstået før indmeldelse er dog dækket jf. bestemmelsen 'Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet' dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring.

g. Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring. Det er ikke et krav, at sygdommen er opstået i forsikringstiden. Ved kronisk sygdom i bevægeapparatet forstås slidgigt i knæ, skulder, hofte og ryg bekræftet ved røntgen eller MR-scanning, samt andre kroniske lidelser i bevægeapparatet, som en speciallæge diagnosticerer. Det er PFA Pension, evt. i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter, der vurderer, om det skønnes at ville føre til betydelig bedring. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør og zoneterapeut tilsammen [...]

Begrundelse for selskabets afgørelse

Forsikrede er kendt med slidgigt (artrose) svarende til højre hofte, og der er således tale om en kronisk fysisk sygdom, som skal vurderes i henhold til forsikringsvilkårenes pkt. 4.4.f og 4.4.g.

For så vidt kroniske fysiske sygdomme, dækker selskabet smertelindrende eller midlertidig symptombehandling i maksimalt seks måneder efter sygdommen er opstået, jf. vilkårenes pkt. 4.4.f.

Artrose er en kronisk sygdom idet man ikke har en kurativ behandling for dette, men man kan lindre symptomerne ved f.eks. fysioterapi, smertestillende medicin eller en operation ved sværere artrose/symptomer.

Konstateres operationsbehovet inden for seks måneder efter, den kronisk fysiske sygdom er opstået, dækker selskabet således også operationen og en eventuel efterfølgende genoptræning.

Indsættelse af en ucementeret hofteprotese, som i forsikredes tilfælde, vil være med henblik på smertelindring, idet der som nævnt ikke findes kurative behandlinger for artrose.

Allerede af den årsag falder forholdet ind under vilkårenes pkt. 4.4.f. – 'smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom...'

En protese har en vis levetid, hvorefter den enten kan blive slidt eller løs, og derefter skal skiftes. Derved kan man tillige ikke betegne en protese som en permanent løsning, idet den skal skiftes efter en årrækkes, selvom den har en lang levetid.

Også af den årsag falder forholdet ind under vilkårenes pkt. 4.4.f. – 'smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom...'

Idet operationsbehovet er konstateret mere end 6 måneder efter lidelsens opståen, har selskabet med henvisning til ovennævnte vilkår således afvist dækning.

Forsikrede anfører i sin klage, at selskabet (bevidst) fastholder forsikrede og andre kunder i midlertidige behandlinger i over seks måneder med henblik på at kunne afvise dækning for en operation.

Der er tale om et u-underbygget postulat, som selskabet naturligvis tager afstand fra!

Før man indstiller til operation, er det almindelig lægefaglig praksis, at man først forsøger relevant konservativ behandling. Selskabet følger de vejledninger og anbefalinger, der er på området, og har ikke – hverken i denne sag eller generelt – søgt at fastholde selskabets kunder i en midlertidig behandling med henblik på at kunne give afslag for en eventuel senere operation.

En sådan – klart uredelig praksis – ville i øvrigt forudsætte, at der allerede først i forløbet var erkendt et operationsbehov, som selskabet derefter (mod kundens vilje) aktivt skulle forsøge at forsinke ved at tilkende og tvinge kunden til at modtage udsigtsløse behandlinger hos fysioterapeut eller lignende.

Intet kunne være mere fjernt fra virkeligheden, hverken i denne sag eller i relation til selskabets mange andre kundeforhold.

Forsikrede har rettet krav om dækning for 2 yderligere behandlinger hos osteopat for at lindre gener som følge af den angiveligt udskudte operation.

Forsikrede er – i overensstemmelse med vilkårenes pkt. 4.4.g – tilkendt dækning for i alt 12 behandlinger hos osteopat siden december 2023, og har således nået dækningsmaksimum for den pågældende forsikringsbegivenhed.

Selskabet kan således ikke imødekomme forsikredes ønske om yderligere dækning til behandling hos osteopat. Selskabet finder ligeledes ikke, at selskabet på erstatningsretligt grundlag er forpligtet til at yde dækning for yderligere behandlinger hos osteopat.

Forsikrede har videre rettet krav om compensation mod selskabet svarende til én månedsløn som følge af en forsinket forventet opstart på arbejdsmarkedet, idet forsikrede på klagetidspunktet er frivilligt arbejdsløs.

Selskabet kan ikke imødekomme forsikredes krav om compensation for det påståede løntab som følge af forsinket genindtræden på arbejdsmarkedet.

Forsikrede har ikke dokumenteret at have lidt et faktisk tab som følge af selskabets afslag på dækning, og det forekommer i stedet, at forsikrede ud fra egne og langt friere overvejelser selv har taget beslutning om, hvornår, hvorvidt og i hvilket omfang hun i givet fald ønsker at være beskæftiget på arbejdsmarkedet.

Selv således i det omfang forsikrede måtte kunne dokumentere et egentligt tab, finder selskabet ikke, de erstatningsretlige betingelser er opfyldt, idet der hverken er demonstreret ansvarsgrundlag, kausalitet eller adækvans.

Selskabet fastholder således sin afgørelse."

Klageren har i brev af 22/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemlæst PFAs klagesvar, inklusive advokatens fortørrnelse over den mistanke der som kunde kan opstå, når PFA afviser at dække operation senere end seks mdr. efter opståelse af kroniske sygdom.

Jeg anser det for vigtigt at klargøre, hvorfor jeg mener, at denne operation skal betragtes som kurativ behandling og ikke som hverken 'smertelindrende eller anden midlertidig symptombehandling' (ref. §4.4.f)

PFA anfører desuden i svaret, at de på forhånd har afvist at dække operation ved besked kl. 13.11 (bilag C, s. 2). Jeg må pointere at efterfølgende oplyses der dog følgende: ved besked kl. 13.37 (bilag C, s. 4) gav skadebehandler dækningstilsagn til undersøgelse af højre hofte. Forsikrede blev oplyst om, at der ikke kunne garanteres dækning i form af evt. operation, hvis der var tale om en kronisk lidelse. Det er stor forskel på ordvalget.

Helt overordnet er det afvisningen af dækning for operation jeg klager over, da jeg ikke mener, at en hofteoperation kan betragtes som 'Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling' jævnfør forsikringsbetingelsernes §4.4.f

Når jeg som forsikringstager læser forsikringsbetingelserne, opfatter jeg ikke en hofteoperation som hverken 'smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling', men tværtimod en langsigtet behandling, som i en længere årrække helbreder eller markant forbedrer min tilstand. Jeg mener, at PFA ignorerer denne vigtige forskel, når de beskriver en hofteoperation som midlertidig symptombehandling.

Ifølge forskning har hofteoperationer en varighed på omkring 15-20 år, hvilket viser, at effekten af operationen er langvarig og ikke blot en midlertidig løsning. PFA's påstand om, at behandlingen ikke har vedvarende / kurativ effekt, anser jeg derfor for værende grundløs.

En hofteoperation, såsom en hofteudskiftning, er en etableret medicinsk procedure, der har til formål at helbrede eller markant forbedre patienternes tilstand. Hofteoperationer er ikke designet til blot at lindre symptomer midlertidigt, men derimod til at genoprette funktionaliteten og eliminere smerte. Hofteoperationer har dokumenteret langvarige positive resultater og kan ofte føre til fuldstændig rehabilitering. Det er min opfattelse, at PFA's udtalelse om, at hofteoperationer ikke er kurative, derfor er ikke korrekt.

Varigheden af en THA beskrives i Ugeskrift for læger således:

'Alder og indikation for operationen er veldokumenterede faktorer med betydning for holdbarhed (Figur 2). Ser man på den overordnede proteseoverlevelse i Danmark på tværs af diagnoser og revisionsårsager, er denne 95% efter fem år og 76% efter 25 år [9]. Således vil 76% stadig have deres THA efter 25 år, og det vides ikke, hvor længe herudover protesen kan holde. For praktiske formål betyder det, at protesen ved operation af patienter over 60 år kan forventes at holde livet ud i langt de fleste tilfælde.'

Kilde: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/hoftealloplastikkens-indikation-ogholdbarhed>

På baggrund af ovenstående, mener jeg, at hofteoperationen klart falder ind under kategorien kurativ behandling. Derfor bør den dækkes i henhold til de relevante forsikringsbestemmelser og ikke anses som 'midlertidig anden symptombehandling'. Det er min opfattelse, at PFA's synspunkt på dette emne ikke i overensstemmelse med de medicinske fakta. Jeg ønsker, at Ankenævnet tager stilling til hvorvidt at forsikringsbetingelsernes §4.4.f kan bruges som afvisning af operation, uanset tidsrammen på erkendelse af nødvendigheden af en operation (og principielt efter de seks måneder). Herunder hvorvidt PFA burde have tilbudt betaling for operationen, og erkende at deres afvisning har resulteret i en tidsmæssig forsinkelse for min operation.

Jeg fastholder desuden min opfordring til, at PFA ændrer deres praksis på dette område, så andre kunder i situation ikke ender i samme situation.

PFA er tydeligt fortørnet over min beskrivelse af incitamentet til at fastholde kunder i midlertidige behandlinger (udover 6 mdr.). Da der i sager som undertegnedes, typisk vil blive forsøgt andre behandlinger, herunder træning, manuel behandling, blokader mv. kan det ikke undgås, at denne mistanke opstår. Men det er ikke det jeg ønsker Ankenævnets holdning til, jeg ønsker specifikt at Ankenævnet tager stilling til hvorvidt PFA kan afvise dækning af min operation. PFAs fortørnelse anser jeg blot for støj i svaret til Ankenævnet.

PFA besvarer desuden ikke, hvordan jeg ifm. tilkendelse af yderligere seks osteopatbehandlinger, samtidig blev mundtligt informeret om, at alternative løsninger skulle overvejes, hvis disse behandlinger ikke medførte en varig effekt. Det burde have været åbenlys for sagsbehandleren, at der ikke ville blive tale om yderligere dækning hvis forsikringsbetingelsernes §4.4.f. skulle komme i spil. Dette blev jeg som forsikringstager ikke oplyst om.

Jeg kan oplyse, at jeg har gennemført en hofteoperation på det offentlige regning den 3. februar 2025. Jeg er startet indfasning af nyt job ... marts 2025. Min tilbagevenden på arbejdsmarkedet blev forsinket, som følge af PFAs afvisning af dækning, da jeg har i stedet været igennem et offentligt forløb. Jeg har samtidig afholdt udgifter til osteopatbehandlinger som følgende af vedvarende muskelsmerter, som sandsynligvis kunne være undgået hvis PFA havde dække operationen i første omgang. Jeg ønsker disse udgifter (og evt. efterfølgende udgifter dækket af PFA).

Jeg fastholder derfor mine krav omkring kompensation for både forsinkelse og efterfølgende udgifter."

Klageren har i brev af 19/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploadet 11 dokumenter med dokumentation for manglende indtægt samt ekstra omkostninger afholdt som følge af manglende godkendelse af betaling af operation og den forsinkelse det har medført. Der er også vedhæftet samlet opgørelse."

Selskabet har i brev af 20/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har fremlagt erstatningsopgørelse af 20. maj 2025.

Særligt til posten omkring løntab/forsinket genindtræden på arbejdsmarkedet, skal selskabet bemærke, at det hævdede tab ikke er tilstrækkeligt dokumenteret. Forsikrede har fremlagt udsnit af et ansættelsesvilkår – forventeligt fra en ansættelsesaftale – men det er ikke nærmere dokumenteret, at det faktisk er forsikredes ansættelsesaftale, eller hvornår aftalen gælder fra.

Selskabet må videre til denne erstatningspost fastholde, at forsikrede ikke har dokumenteret at det påståede tab er en kausal og adækvat følge af selskabets afslag på dækning.

Det forekommer i stedet, at forsikrede – som var frivilligt arbejdsløs på tidspunktet – ud fra egne og langt friere overvejelser selv har taget beslutning om, hvornår, hvorvidt og i hvilket omfang hun i givet fald ønsker at være beskæftiget på arbejdsmarkedet.

Fælles for det samlede krav, forsikrede har gjort gældende, skal selskabet tillige fastholde, at de erstatningsretlige betingelser ikke er opfyldte, idet der hverken er demonstreret ansvarsgrundlag, kausalitet eller adækvans."

Klageren har i brev af 6/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har med interesse læst PFA Pensions seneste høringssvar vedrørende udsnittet af min ansættelseskontrakt. Det fremlagte dokument er et uddrag af min faktiske ansættelsesaftale.

Jeg havde på daværende tidspunkt flere konkrete jobmuligheder, herunder én med forventet opstart den 1. februar 2025. Jeg vedhæfter et udkast til den pågældende ansættelsesaftale som dokumentation. Det skal dog bemærkes, at ansættelsen ikke blev realiseret, da jeg – som følge af PFAs afslag på dækning – befandt mig i en situation præget af usikkerhed og derfor ikke kunne forpligte mig til en konkret startdato. Aftalen blev derfor aldrig underskrevet.

Jeg anmoder om, at både udkastet og oplysningerne behandles fortroligt, da jeg ikke havde forventet at blive mødt med en mistænkeliggørelse fra selskabets advokat i denne sammenhæng.

Det økonomiske tab, jeg har lidt, er en direkte og påviselig følge af selskabets afslag på dækning. Havde selskabet anerkendt min ret til dækning, ville jeg have haft mulighed for at genoptage arbejdet tidligere. Det er derfor ikke korrekt, når det anføres, at min beskæftigelsessituation alene beroede på 'frie overvejelser'. Jeg var klar til at genindtræde på arbejdsmarkedet, og selskabets afslag har haft en konkret og målbar økonomisk konsekvens.

Jeg fastholder, at de erstatningsretlige betingelser – herunder ansvarsgrundlag, kausalitet og adækvans – er opfyldt. Jeg har fremlagt relevant dokumentation, og det er min opfattelse, at selskabets afvisning ikke i tilstrækkelig grad tager højde for de faktiske forhold i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klage til selskabet af 13/1 2025, selskabets svar af 14/1 2024, korrespondance af 6/1 til 13/1 2025, faktura for behandling ved osteopat af 3/1 2025, 28/1 2025, 24/2 2025, 11/3 2025, 25/3 2025, 7/4 2025 og 29/4 2025, samt bankbetaling af 3/3 2025 til massage.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af police af 5/12 2024 fremgår bl.a.:

"PFA Helbredssikring, fritid

Forsikringen dækker fritidsrelaterede sygdomme og skader. Du kan få dækket udgifter til:

- 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
- behandling hos psykolog, herunder akut krisehjælp
- behandling hos psykiater
- behandling for misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, maksimalt op til 132.000 kr. (beløbet kan blive reguleret)

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

Som en del af PFA Helbredssikring, fritid har du adgang til:

- Online Læge (ægtefælle/registreret partner/samlever og børn under 24 er omfattet) – Online Fysioterapeut (børn under 24 år er omfattet) – Online Psykolog (børn 12 – 24 år er omfattet) – Online Familierådgiver (ikke adgang for børn) – Online Coach (børn 15 – 24 år er omfattet)

Helbredssikring stopper den 1. marts 2025."

Af selskabets brev af 12/12 2024 kl. 13.11 fremgår bl.a.:

"Jeg har forsøgt at kontakte dig telefonisk uden held.

I den indsendte journal fremgår det fra d. 12/12-2023 at der skulle foretages en ny kontrol ved behov om 4-6 uger.

Fik du svar på røntgen undersøgelsen efter at radiologen havde lavet en røntgen beskrivelse d. 13/12-2023?

Radiologen beskriver her at der måles normal CE Vinkler.

Er der tale om dysplasi og let chondromalaci som der bliver beskrevet d. 12/12-2023, så ville PFA Helbredssikring ikke have mulighed for at dække for yderligere behandling i form af evt. operation idet at dysplasi betegnes som en kronisk sygdom.

4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

f. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i maksimalt seks måneder efter, at den kroniske fysiske sygdom er opstået. Dette gælder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan for-

ventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Der dækkes ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Kroniske lidelser i bevægeapparatet opstået før indmeldelse er dog dækket jf. bestemmelsen 'Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet' dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring.

På din nuværende police ville PFA Helbredssikring kunne hjælpe fysioterapi eller osteopati ud fra gældende dækning.

4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

g. Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring. Det er ikke et krav, at sygdommen er opstået i forsikringstiden. Ved kronisk sygdom i bevægeapparatet forstås slidigt i knæ, skulder, hofte og ryg bekræftet ved røntgen eller MR-scanning, samt andre kroniske lidelser i bevægeapparatet, som en speciallæge diagnosticerer. Det er PFA Pension, evt. i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter, der vurderer, om det skønnes at ville føre til betydelig bedring. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør og zoneterapeut tilsammen. Ved behandling hos fysioterapeut uden overenskomst med sygesikringen (ydernummer), dækker PFA Pension højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi. Akupunktur skal være foretaget af læge, jordemoder, sygeplejerske, fysioterapeut, kiropraktor eller RAB-registreret behandler. Zoneterapi skal være foretaget af RAB-registreret behandler.

På mitpfa.dk under menuen 'Dine forsikringer' kan du læse, hvordan du er dækket.

Vi vil anbefale at du benytter sundhed.dk til at finde en relevant behandler eller speciallæge. Du kan også kontakte din egen læge og høre omkring om du skal henvises til sygehusregi, og derved kan evt. aktivere din patientrettigheder."

Af klagerens brev af 12/12 2024 kl. 13.27 fremgår bl.a.:

"Der er ikke foretaget yderligere undersøgelser efter 13/12-2023, hvor der måles normale CE vinkler, hvilket jo er den seneste konklusion fra [privathospital] og jeg anser derfor ikke at dysplasien og let chondromani for at være den endelige konklusion.

Jeg fik ikke lavet efterfølgende kontrol, da jeg ikke anså det for nødvendig på daværende tidspunkt og da blokaden jeg fik lagt i hoften hjalp mig i en længere periode.

Jeg må derfor bede om at I genovervejer min dækning af en undersøgelse af min højre hofte."

Af selskabets besked af 12/12 2024 kl. 13.37 fremgår bl.a.:

"Vi har godkendt en ny undersøgelse af dine hoftesmerter, men hvis der er tale om dysplasi skal du være opmærksom at der ikke kan garanteres dækning i form af evt. operation fra PFA Helbredssikring jvf. den kronisk dækning."

Af anmodning om operation af 23/12 2023 fra et privathospital fremgår bl.a.:

"Vi anmoder hermed om
KNFB20, primær indsættelse af ucementeret totalprotese i hofteled
PFA pris kr. 36.346,15

Implantat maks. kr. 12.000,00

Alle priser tillægges patientforsikringsgebyr på 4%.

Kopi af journal er vedhæftet.

...

23.12.2024

rtg af højre hofte viser som anført.

Informeret telefonisk. Har gennemgået behandlingsmuligheder. Patienten har prøvet konservativ behandling og ønsker at gå videre nu til THA.

...

19-12-2024, 09:42, hofte hø.

Ru af højre hofte stående viser udtalt ledspalteafsmalning i vægtbærende del og ledspalten er reduceret til godt 1 mm. Der er beskeden CAM-udbygning. Ingen randudbygninger ved caput collum overgangene og ingen større cyster. Venstre hofte upåfaldende. SI-leddene ses åbenstående. Der anes en diskret sinistrokonveks skoliose lumbalt. Intet suspekt.

...

19.12.2024

Højre hofte

...

Tidligere

Tidligere Whiplash og ryggener heraf. I det væsentlige rask

Aktuelle

Tiltagende smerter i højre hofte/lyske specielt gennem ca. 6 måneder. Har haft ondt i 1-2 år. Rgt. på ..., ikke medsendt. Smerter ved meget gang, føler nedsat fleksibilitet. Ømhed på siden. Har smerter om natten. Har gået til fysioterapi, kiropraktor og går nu hos osteopat men uden effekt. Hun føler virkelig at det forringer hendes livskvalitet meget nu.

Øvrige organsystemer

Ingen klager

...

Motion normalt aktivitetsniveau

Objektivt

God almentilstand

...

højre hofte:

Egal benlængde.

Negativ Trendelenburg

Ankenævnet for Forsikring

13.

102952

Flekterer til 90-95, abduktion 30 grader, indadrotation 0 grader, udadrotation 35 grader. Smerte i lysken ved FADIR test og ved Faber test. Ingen palpatorisk ømhed over psoas i abdomen eller ned over lysken.

Diagnoser
Hofteartrose

Konklusion og plan
Rp nyt stående rtg af bækken"

Af klagerens opgørelse – indsendt til nævnet den 19/5 2025 – af ekstra afholdte omkostninger som følge af afvisning af operation fremgår bl.a.:

"Massage Kiropraxis (udelukkende bankbetaling)	kr. 700
Osteopat 03-01-2025	kr. 700
Osteopat 28-01-2025	kr. 700
Osteopat 24-02-2025	kr. 700
Osteopat 25-03-2025	kr. 700
Osteopat 07-04-2025	kr. 700
Osteopat 29-04-2025	kr. 700
Osteopat 11-03-2025 (to behandlinger)	kr. 1.400
Privat forsikring tegnet som følge af forsinket opstart på job	kr. 5.467
Privat forsikring tegnet som følge af forsinket opstart på job	kr. 5.467
Manglende lønudbetaling som følge af forsinket opstart	kr. 75.000
Pensionsindbetaling på løn	kr. 6.000
Total	kr. 98.233"

Af ansættelsesaftale med virksomhed 1 fremgår bl.a.:

"1.1 Medarbejderen er med virkning fra 1. februar 2025 ("Tiltrædelsestidspunktet") ansat som ... i Selskabet.
...
4.2 Arbejdstiden udgør 30 timer pr. uge.
...
5.1 Den månedlige grundløn er aftalt til at udgøre DKK 75.000.
...
5.3 Ved sin ansættelse indtræder Medarbejderen i Selskabets firmapensionsordning, i henhold til hvilken Selskabet i tillæg til grundlønnen, jf. pkt. 5.1, pt. indbetaler 8% og Medarbejderen 4% af den i pkt. 5.1 nævnte grundløn."

Af underskrevet ansættelsesaftale af 30/1 2025 med virksomhed 2 fremgår bl.a.:

"1. Titel, ansættelsestidspunkt og arbejdssted
Medarbejderen ansættes med virkning fra den 15. marts 2025 i stillingen som
...

2. Arbejdstid

Der er aftalt en 30 timers arbejdsuge ekskl. frokost.

...

3. Løn

Lønnen udgør 75.000 kr. pr. måned. Lønnen betales månedsvis bagud og vil normalt være til disposition sidste bankdag i måneden.

...

10. Socialsikringsinstitutioner

Virksomheden indbetaler bidrag til ATP, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og arbejdsskadeforsikring hos [andet forsikringsselskab]."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.1. Dækning

Forsikringen PFA Helbredssikring, arbejde dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et arbejdsrelateret behov for behandling, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Forsikringen PFA Helbredssikring, fritid dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et fritidsrelateret behov for behandling, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

...

4.2. Særlig definition af begreber

...

Behandling:

En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. En behandling kan endvidere være en online konsultation.

...

4.4. Dækkede udgifter

PFA Helbredssikring dækker udgifter til:

...

f. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i maksimalt seks måneder efter, at den kroniske fysiske sygdom er opstået. Dette gælder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Der dækkes ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Kroniske lidelser i bevægeapparatet opstået før indmeldelse er dog dækket jf. bestemmelsen 'Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet' dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring.

g. Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring. Det er ikke et krav, at sygdommen er opstået i forsikringstiden. Ved kronisk sygdom i bevægeapparatet forstås slidgigt i knæ, skulder, hofte og ryg bekræftet ved røntgen eller MR-scanning, samt andre kroniske lidelser i bevægeapparatet, som en speciallæge diagnosticerer. Det er PFA Pension, evt. i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter, der vurderer, om det skønnes at ville føre til betyde-

lig bedring. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør og zoneterapeut tilsammen. Ved behandling hos fysioterapeut uden overenskomst med sygesikringen (ydernummer), dækker PFA Pension højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi. Akupunktur skal være foretaget af læge, jordemoder, sygeplejerske, fysioterapeut, kiropraktor eller RAB-registreret behandler. Zoneterapi skal være foretaget af RAB-registreret behandler.

...

r. Speciallægeordineret ambulant genoptræning ved fysioterapeut i umiddelbar forlængelse af behandling, når genoptræningen er nødvendig for den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension. PFA Pension kan kræve at få udleveret en genoptræningsplan. Undervejs i forløbet kan PFA Pension kræve en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at vurdere, om genoptræningen forløber planmæssigt, eller om forsikrede alligevel skal ses af en speciallæge. PFA Pension dækker højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi. Genoptræning dækkes i maksimalt 24 måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra genoptræningens påbegyndelse."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en helbredsforsikring. I december 2023 fik klageren konstateret begyndende artrose i højre hofte. Klageren fik en blokade og selskabet dækkede 6 behandlinger ved en osteopat. I juni 2024 dækkede selskabet yderligere 6 behandlinger ved osteopat. I oktober 2024 blev generne forværret og i december 2024 dækkede selskabet en ny undersøgelse af højre hofte. Klageren blev anbefalet operation med indsættelse af ucementeret totalprotese i hofteledet. Selskabet afviste den 6/1 2025 at dække hofteoperationen med henvisning til, at der maksimalt er dækning i 6 måneder for udgifter til smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom. Den 13/1 2025 fastholdt selskabet afslaget på dækning. Klageren fik den 3/2 2025 en hofteoperation i offentligt regi. Fra 1/3 2025 til 29/4 2025 modtog klageren 8 behandlinger ved osteopat.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at selskabet burde have tilbudt betaling for operationen, og at afvisningen har resulteret i en tidsmæssig forsinkelse. Som følge af selskabets afvisning og overførslen til offentligt regi ønsker klageren, at selskabet dækker en måneds løn som kompensation for et tab som følge af, at klageren har været 'in-between jobs'. Klageren ønsker, at selskabet dækker de potentielle udgifter til genoptræning efter operationen, som ikke længere er dækket af klagerens sundhedsforsikring grundet overførslen til det offentlige. Klageren

ønsker, at selskabet dækker udgift til to ekstra behandlinger hos en osteopat for at lindre smerterne som følge af den udskudte operation. Klagerens krav (indsendt til nævnet den 19/5 2025) er på 98.223 kr. og angår 9 behandlinger (massage/osteopat), 2 stk. privat forsikring tegnet som følge af forsinket opstart på job af 5.467 kr./stk., manglende lønudbetaling som følge af forsinket opstart 75.000 kr., og pensionsindbetaling på løn 6.000 kr.

Klageren har anført, at hofteoperation er en kurativ behandling, som kan løse problemet permanent, og at der derfor ikke er tale om en midlertidig smertelindring eller symptombehandling. Hofteoperationer holder 15-20 år og er designet til at genoprette funktionaliteten og eliminere smerte. Hofteoperationer fører ofte til fuldstændig rehabilitering. Klageren har anført, at "det virker urimeligt, at jeg stilles ringere, fordi operationen er blevet forsøgt undgået og udskudt". Klageren har anført, at hun har afholdt udgift til osteopatbehandlinger som følge af vedvarende muskelsmerter, som sandsynligvis kunne være undgået, hvis selskabet havde dækket operationen i første omgang. Klageren har anført, at hun som følge af afvisningen og overførslen til offentligt regi har fået sin forventede opstart på arbejdsmarkedet forsinket, idet hun på daværende tidspunkt havde flere konkrete jobmuligheder, herunder én med forventet opstart den 1/2 2025. Klageren har oplyst, at ansættelsen ikke blev realiseret, idet hun "som følge af PFAs afslag på dækning – befandt mig i en situation præget af usikkerhed og derfor ikke kunne forpligte mig til en konkret startdato. Aftalen blev derfor aldrig underskrevet". For så vidt angår kravets størrelse har klageren anført, at "jeg fastholder, at de erstatningsretlige betingelser – herunder ansvarsgrundlag, kausalitet og adækvans – er opfyldt. Jeg har fremlagt relevant dokumentation, og det er min opfattelse, at selskabets afvisning ikke i tilstrækkelig grad tager højde for de faktiske forhold i sagen".

Selskabet har anført, at operationsbehovet er konstateret mere end 6 måneder efter lidelsens opståen, og at operationen derfor ikke er dækket. Artrose er en kronisk sygdom, hvor symptomerne kan lindres ved f.eks. fysioterapi, smertestillende medicin eller en operation ved sværere artrose. Selskabet har anført, at indsættelse af en hofteprotese vil være med henblik på smertelindring, idet der ikke findes kurative behandlinger for artrose, hvorfor forholdet falder ind under vilkårenes punkt 4.4.f. Selskabet har anført, at "en protese har en vis levetid, hvorefter den

enten kan blive slidt eller løs, og derefter skal skiftes. Derved kan man tillige ikke betegne en protese som en permanent løsning, idet den skal skiftes efter en årrække, selvom den har en lang levetid". Selskabet har anført, at det er almindelig lægefaglig praksis, at man først forsøger relevant konservativ behandling, før man indstiller til operation, og at selskabet ikke har fastholdt klageren i en midlertidig behandling med henblik på at kunne give afslag for en eventuel senere operation. Selskabet har anført, at klageren ikke har krav på yderligere behandlinger hos osteopat, idet klageren er tilkendt dækning for 12 osteopatbehandlinger siden december 2023, og således har nået dækningsmaksimum for den pågældende forsikringsbegivenhed. Selskabet har anført, at klageren ikke har ret til kompensation for én månedsløn som følge af en forsinket forventet opstart på arbejdsmarkedet, idet der ikke er dokumenteret et faktisk tab som følge af selskabets afslag på dækning. Selskabet har anført, at "forsikrede ud fra egne og langt friere overvejelser selv har taget beslutning om, hvornår, hvorvidt og i hvilket omfang hun i givet fald ønsker at være beskæftiget på arbejdsmarkedet". Selskabet har anført, at klageren var frivilligt arbejdsløs. Selskabet har anført, at de erstatningsretlige betingelser ikke er opfyldt, idet der hverken er ansvarsgrundlag, kausalitet eller adækvans. Selskabet ses ikke at have kommenteret på de øvrige punkter (osteopat og forsikring) i klagerens erstatningsopgørelse, som er fremsendt til nævnet den 19/5 2025.

Det fremgår af selskabets besked af 12/12 2024, at "vi har godkendt en ny undersøgelse af dine hoftesmerter, men hvis der er tale om dysplasi skal du være opmærksom at der ikke kan garanteres dækning i form af evt. operation fra PFA Helbredssikring jvf. den kronisk dækning".

Det fremgår af journal af 19/12 2024, at røntgenundersøgelse "af højre hofte stående viser ud-talt ledspalteafsmalning i vægtbærende del og ledspalten er reduceret til godt 1 mm. Der er beskeden CAM-udbygning. Ingen randudbygninger ved caput collum overgangene og ingen større cyster. Venstre hofte upåfaldende. SI-leddene ses åbenstående. Der anes en diskret sinistrokonveks skoliose lumbalt. Intet suspekt".

Ankenævnet for Forsikring

18.

102952

Det fremgår af journal af 19/12 2024, at klageren har "tiltagende smerter i højre hofte/lyske specielt gennem ca. 6 måneder. Har haft ondt i 1-2 år. Rgt. på [hospital], ikke medsendt ... Har gået til fysioterapi, kiropraktor og går nu hos osteopat men uden effekt. ... Diagnoser Hofte-artrose".

Det fremgår af anmodning af 23/12 2024 fra privathospital om operationsdækning, at "vi anmoder hermed om KNFB20, primær indsættelse af ucementeret totalprotese i hofteled. PFA pris kr. 36.346,15. Implantat maks. kr. 12.000,00. Alle priser tillægges patientforsikringsgebyr på 4%".

Det fremgår af police af 5/12 2024, at forsikringen dækker udgifter til behandling hos blandt andet osteopat, og at forsikringen dækker udgifter til "operation, behandling og efterkontrol på hospitaler, klinikker eller hos speciallæge, genoptræning, medicin, rekreationsophold, midlertidig hjemmehjælp/hjemmesygeplejerske og sygetransport".

Det fremgår af udkast til ansættelsesaftale vedr. virksomhed1 – der ikke er underskrevet men har datoen 30/12 2024 – at klageren pr. 1/2 2025 ansættes i en stilling, hvor månedslønnen er angivet til 75.000 kr., og hvor virksomhedens betaling af pensionsbidrag er på 8%. Aftalen ses ikke at omfatte en sundhedsforsikring.

Det fremgår af underskreven ansættelsesaftale dateret 30/1 2025 vedr. virksomhed2, at klageren pr. 15/3 2025 har fået en stilling, hvor månedslønnen er angivet til 75.000 kr., og hvor virksomhedens betaling af pensionsbidrag er på 8%. Det fremgår, at klageren er omfattet af en sundhedsforsikring.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1., at forsikringen dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et arbejdsrelateret eller fritidsrelateret behov for behandling, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt. Det fremgår af punkt 4.2, at "en behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en

konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. En behandling kan endvidere være en online konsultation".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.f, at "smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i maksimalt seks måneder efter, at den kroniske fysiske sygdom er opstået. Dette gælder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.g, at "behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring". Det fremgår, at "dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør og zoneterapeut tilsammen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der hverken er retligt eller faktisk belæg for – som selskabet har argumenteret for – at afvise forsikringsdækning for en operation med totalprotese i hofteledet med den begrundelse, at operationen alene giver "smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling", som omtalt i forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.f. Selskabets standpunkt fremstod efter nævnets vurdering allerede på afgørelsestidspunkt åbenbart urigtigt.

Idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1 og 4.2, at forsikringen dækker udgifter til behandling, der er rimelig og nødvendig, og som må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden, finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at hofteoperation med totalprotese i hofteledet og genoptræning som følge heraf er dækningsberettigende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en operation med totalprotese i hofteledet dels må anses for at være af mere varig karakter, og dels giver patienten en sådan forbedret livskvalitet og en betydelig bedre førlighed, at operationen går ud over den almindelige sproglige forståelse af "smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling".

Nævnet har henset til antallet af hofteoperationer, der årligt foretages i Danmark, og at størstedelen af disse operationer fører til markante bedringer hos patienterne i en længere årrække. Nævnet henviser til statusartikel af 12/8 2024 fra Ugeskrift for Læger angående "Hoftealloplastikkens indikation og holdbarhed", hvor det fremgår af artiklens side 1, at "THA indsættes med henblik på at reducere smerter og forbedre funktion og livskvalitet for patienten". Det fremgår, at "protesen ved operation af patienter over 60 år kan forventes at holde livet ud i langt de fleste tilfælde". Det fremgår videre af artiklens side 5-6 under punktet "*Hvor længe holder en total hoftealloplastik?*", at "Der er individuel variation på holdbarheden, hvorfor spørgsmålet skal besvares fra flere perspektiver ... Yngre alder (< 60 år) ved primær THA er en risikofaktor for revision. Risikoen er omvendt proportional med alderen og egal for mænd og kvinder, hvilket betyder, at jo yngre patienter der opereres, desto større vil disses risiko for revision være".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af police af 5/12 2024, at forsikringen dækker udgift til operation og genoptræning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det forhold, at visse patienter efter 15-20 år evt. skal have en ny operation for igen at mindske smerterne og give forbedret førlighed, ikke i sig selv betyder, at den første operation alene har karakter af smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling.

Nævnet bemærker, at klageren har oplyst, at hun fik hofteoperation i offentligt regi den 3/2 2025. Selskabet skal kun dække udgift til hofteoperationen og genoptræningen, hvis klageren kan dokumentere, at hun selv har afholdt dækningsberettigende udgifter. For så vidt angår

genoptræning henviser nævnet til forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.r, hvor det fremgår, at forsikringen dækker "speciallægeordineret ambulant genoptræning ved fysioterapeut i umiddelbar forlængelse af behandling, når genoptræningen er nødvendig for den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension".

Selskabets erstatningsansvar som følge af selskabets afgørelse af 6/1 2025

Nævnet bemærker, at det ikke er enhver forkert afgørelse – som et forsikringsselskab træffer – der indebærer, at selskabet ifalder erstatningsansvar efter dansk ret. I denne vurdering kan indgå karakteren/grovheden af selskabets fejlvurdering, herunder hvor åbenlyst urigtig afgørelsen/selskabets standpunkt er, herunder i lyset af tidligere (rets-)praksis.

Nævnet henviser til Østre Landsrets dom – som gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen (U.2023.4903) – hvor det fremgår, at det pågældende forsikringsselskab havde "hverken faktisk eller retligt belæg for at afvise at yde forsikringsdækning for mere end en svampeskade. Landsretten finder navnlig under hensyn til de da foreliggende oplysninger om, at der var flere skader som følge af ægte hussvamp, herunder oplysningerne om skadernes placering i tagkonstruktionen, at [forsikringsselskabet] derved på ansvarspådragende vis har tilsidesat sine pligter efter forsikringsaftalen ved behandlingen af skadesanmeldelsen, idet forsikringsselskabets standpunkt allerede på daværende tidspunkt fremstod åbenbart urigtigt".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet på ansvarspådragende vis har tilsidesat sine pligter efter forsikringsaftalen ved behandlingen af skadesanmeldelsen, idet forsikringsselskabets standpunkt allerede på afgørelsestidspunktet den 6/1 2025 fremstod åbenbart urigtigt.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at det er selskabets fejlagtige afgørelse, der er årsag til, at hun ikke kunne starte i nyt job¹ pr. 1/2 2025. Nævnet har derfor ikke grundlag for at tilkende klageren erstatning for løntab. Nævnet har lagt vægt på, at klageren op til årsskiftet 2024-2025 var frivilligt arbejdsløs og i stedet senere tiltrådte en anden stilling ved virksomhed².

Ankenævnet for Forsikring

22.

102952

Nævnet bemærker, at klageren – hvis hun mente, at selskabets standpunkt var åbenlyst urigtigt, og at selskabet dermed har pådraget sig et erstatningsansvar – har pligt til at begrænse sit tab, hvilket kunne ske ved, at hun selv betalte for at få en operation i januar 2025 på et privat-hospital.

For så vidt angår kravet om erstatning for massage/osteopatbehandlinger i marts og april 2025, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at forsinkelsen med nogle uger af hofteoperationen har nødvendiggjort disse behandlinger. Der er derfor ikke årsagssammenhæng mellem selskabets ansvarspådragende handling i januar måned og klagerens krav vedr. behandlinger i marts/april måned. Nævnet bemærker, at klageren kun kan få dækket behandlingerne i marts og april 2025, hvis de har karakter af genoptræning som følge af hofteoperationen.

Klageren har fremsendt selskabets to opkrævninger af 11/3 2025 for "privat forsikring" for henholdsvis perioden 1/3 2025 til 31/3 2025 og perioden 1/4 2025 til 30/4 2025. Opkrævningerne lyder på 5.466,67 kr. Nævnet bemærker, at den relevante erstatningsretlige periode efter nævnets vurdering er februar måned. Nævnet bemærker videre, at ingen af parterne har redegjort nærmere for, hvornår den private forsikring hos selskabet blev tegnet, om forsikringen er ophørt, og hvad forsikringen dækker, herunder om forsikringen har en naturlig sammenhæng med en eventuel tidligere firmapensionsordning, som klageren har haft i selskabet.

På den baggrund finder nævnet, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og afgøre, om klageren har ret til at få erstatning for udgiften til den private forsikring i selskabet for februar måned 2025.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

23.

102952

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens hofteoperation og genoptræning er dækningsberettigende. Selskabet skal dække udgift til genoptræning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes punkt 4.4.r, hvis klageren dokumenterer en sådan udgift. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet ifalder erstatningsansvar for uberettiget at have afvist at dække klagerens operation på privathospital.

Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klageren har ret til at få erstatning for udgiften til den private forsikring i selskabet for februar måned 2025. En eventuel erstatning forrentes efter renteloven.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings