

Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103615:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har helbredssikring. I klageskema af 19/5 2025 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

De sidste par måneder har jeg været plaget af betydelige smerter i nakken, hvilket påvirker min livskvalitet og evne til at arbejde. Ifølge ..., overlæge og speciallæge i neurokirurgi [privathospital] vil en operation kunne hjælpe med at lindre smerterne. Jeg søgte derfor om operation hos PFA. PFA afslog en operation, da de vurderede, at min operation er en tredje gangs operation, hvilket skulle indebære større revisionskirurgi. Dette er imidlertid ikke korrekt. Jeg fik for 11 år siden indsat cages i C5/C6 og C6/C7 grundet diskusprolaps, og dette er derfor min anden operation i dette område. Jeg har klaget over PFA's afgørelse, men de holder fast i beslutningen. Jeg valgte til sidst at betale for operationen (for at undgå en længere ventetid og større usikkerhed via det offentlige system), så jeg kunne genvinde mit normale liv uden smerter

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da operationen var nødvendig for at lindre alvorlige smerter og forbedre min funktionsevne, mener jeg, at udgifterne bør dækkes af min forsikring i henhold til forsikringsbetingelserne. Jeg vil gerne opnå at PFA betaler for udgiften for operationen (65.000 kr.)."

Selskabet har i brev af 14/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Forsikrede blev indtegnet i PFA den 1. april 2024 via sin nuværende arbejdsgiver. Ordningen omfatter dækningen 'PFA Helbredssikring', som giver ret til dækning af udgifter til behandling og undersøgelser i henhold til pensionsvilkårene.

PFA henviser til Pensionsbevis af 4. april 2024 (**bilag A**) med dertilhørende pensionsvilkår (**bilag B**).

Af vilkårene fremgår det bl.a.:

'4.3.3. Godkendelse fra PFA Pension PFA Pension skal godkende behandling mv. inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til anviser behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder. PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.'

Hvad handler tvisten om

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning til en fornyet operation i nakken på et privathospital. PFA afviste at dække med henvisning til, at PFA i sine vilkår har betinget sig at godkende behandlingen/operationen, inden den påbegyndes, og at privathospitalet ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi ikke er godkendt til at udføre den fornyede operation. PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning i henhold til vilkårene.

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte første gang den 8. april 2024 om dækning af en operation i nakken. I ansøgningsskemaet anførte hun bl.a. (**bilag C**):

'[...] Hvornår begyndte dine gener/symptomer? 23.05.2023

Giv en detaljeret beskrivelse af dine gener/symptomer Hovedpine, brændende nakke og følelseløse fingre (højre hånd). Har tidligere været til udredning via privathospitalet [...] og det offentlige. De kom ikke med en løsning på smerterne. Ca den 1/3 2024 er nakkesmerterne blevet rigtige slemme og kraftige. Skal helst lægge ned. Jeg var til konsultation hos [...] den 2/4 (betalte selv) og [...] mener at operation i nakken (rodudfræsning) vil hjælpe mig og smerterne. Derfor håber jeg at helbredssikringen vil hjælpe mig.'

Til brug for behandlingen af forsikredes ansøgning bad PFA forsikrede om at indsende journaloplysninger fra hendes forløb i det offentlige sundhedsvæsen og på privathospitalet. Af hospitalsjournal dateret den 7. juli 2023 fremgår det bl.a. (**bilag D, s. 12-15**):

'Tidligere relevante sygdomme/indlæggelser

[...] 2014 privathospitalet

[...]: Opereret for to diskusprolapper i nakken og indsat cages C5/C6 og C6/C7.

[...] Konklusion: Følger efter indsat discus på niveau C5/C6 og C6/C7, Lette degenerative forandringer, Moderat foraminal stenoser på niveau C4/C5, mulig rodpåvirkning. Lette foraminale stenoser i flere niveauer.

Konklusion:

[...] kvinde set i rygcenteret som i 2014 blev for opereret for cervical diskusprolaps med rimelig effekt, dog sequelae i form af nedsat følesans på fingerspidserne højre hånd. Patienten fik for 6 måneder siden pludseligt indsættende nakkesmerter og brændende karakter og følgende konstante hovedpiner, samt mere eller mindre konstante symptomer/føleforstyrrelser på lateralsiden og medialsiden højre overarm og dorsalt og ulnart højre underarm samt dorsalt og palmart højre hånd 1.-5. finger. Patienten angiver i samme periode fornemmelsen af let nedsat kraft i højre hånd, dog angiver patienten ingen tendens til at tabe ting ud af hænderne eller progression af kræfttab. [...] Der findes ikke klare kliniske og parakliniske holdepunkter på enkeltstående cervical rodtryk. Patienten er konfereret med rykirurg

[...]

og det findes rimeligt at patienten henvises til CT af columna cervicalis for vurdering af cervikale implantater for afklaring ift. løshed og efterfølgende vurdering. [...]

I telefonnotat af 16. august 2023 noterede det behandlende sygehus bl.a. om indikationen for kirurgisk intervention (**bilag D, s. 10-11**):

'[...] Ved gennemgang af sygehistorie, kliniske status og billeddiagnostiske undersøgelser, da findes der ikke nogen aktuell indikation for at tilbyde rygoperation ift. til det indsatte desemateriale. Patienten anbefales videre fysioterapi og træning, samt kontakt til egen læge for afklaring af, om der evt. kunne optimeres hendes nuværende smertebehandling. Vi har gennemgået risiko for komplikationer ved rykirurgi i form af [...]. Hertil er der ingen garanti for eller forventning til umiddelbar effekt af et rykirurgisk indgreb.'

Sygehuset udfærdigede et ambulantnotat til forsikredes praktiserende læge den 11. oktober 2023. I notatet oplyses bl.a. følgende (**bilag D, s. 5-6**):

'[...] Patienten er yderst interesseret i afklaring af om der findes relevant rykirurgisk tilbud til hende på det foreliggende, patienten ses med rykirurg [...]. Patientens CT-skanning gennemgås og desemateriale vurderes at sidde som det skal. [...]

Den 23. oktober 2023 blev forsikredes sag vendt på en tværfaglig rygkonference. I notatet derfra anføres det bl.a. (**bilag D, s. 2-3**):

'Patientens sag er blevet vendt på tværfaglig rygkonference med deltagelse af rykirurg [...] Anamnese, klinik og MR og CT skanning gennemgås. Der ses på skanningen god plads til afgående cervikale nerver, og der vurderes derfor ikke indikation for rykirurgisk intervention på det foreliggende. [...]

Efter at have afsluttet sit forløb i det offentlige konsulterede forsikrede en neurolog på et privat-hospital. På baggrund af undersøgelsen den 20. december 2023 konkluderede neurologen (bilag D s. 16-17):

'[...] kvinde med kendt moderat-svær cervical spondylose med rodpåvirkning, specielt til højre OE. Ligeledes kendt med føleforstyrrelser i underarm og fingre på højre side, aktuelt udredt på grund af indtryk af progression af symptomerne. Intet rykirurgisk tilbud, ingen overbevisende sammen mellem klinik og paraklinik. Har udtalte myofascielle forandringer både i skulder og OE-region. Er anbefalet kontakt til fysioterapeut med henblik på instruktion i udspændingsøvelser og meget

gerne aktiv motion med fokus på området. Desværre intet andet behandlingstilbud, da smertebehandling er under kontrol. [...]

Forsikrede foranstaltede herefter selv en undersøgelse hos en neurokirurg på et andet privathospital. På baggrund af undersøgelsen den 2. april 2024 anførte neurokirurgen bl.a. (**bilag D, s. 20-21**):

'[...] CT-skanning af columna cervicalis fra sidste sommer viser cage fusion på C5/6 og C6/7, beskrivelse omtaler mistanke om manglende heling/pseudoartrose, men position er udmærket. Billedmæssigt har man mistanke om foraminær rodkompression, og det kan meget vel forklare tilbagevendte gener, som beskrevet, ud i højre arm. [...]. Konklusion og plan Når skanningen foreligger, har jeg lovet at kontakte patienten telefonisk, hun kan være kandidat til operation med rodfrilægning [...].'

Ved den opfølgende telefonkonsultation oplyste neurokirurgen bl.a. følgende (**bilag D, s. 19-20**):

'[...] MR-skanning af columna cervicalis foreligger nu i Pacs, den er fra Privathospitalet [...] og er lavet 28.5.2023. Denne sammenholdt med CT-skanningen af columna cervicalis som tidligere omtalt, viser som væsentlige fund en rodkanalforsnævring på C5/6 niveauet, i højre side er det ganske udtalt med rodpåvirkning og der er en meget god sammenhæng mellem billederne og symptomerne. Hun er kandidat til operation med rodfrilægning, dvs. posterior dekompression af cervikale nerverod (Frykholm operation). [...]. Indgrebet foregår i generel anæstesi i bugleje og kræver indlæggelse og en enkelt overnatning.'

Ved brev af 15. april 2024 (**bilag E**) meddelte PFA deres godkendelse af at dække udgifterne til nakkeoperationen. I brevet gjorde PFA opmærksom på, at hvis der var behov for yderligere behandling eller operation, skulle sagen vurderes på ny af PFA Helbredssikring.

Den 7. februar 2025 rettede forsikrede fornyede henvendelse til PFA (**bilag F**). Forsikrede oplyste i den forbindelse, at hun havde haft det godt efter operationen den 16. april 2024, men at hun inden for de seneste 4-5 uger havde udviklet nakkesmerter. Det privathospital, der havde udført operationen, ønskede at se hende igen. I perioden februar til april 2025 blev forsikrede udredt på ny. PFA dækkede udgifterne til undersøgelserne. I de udarbejdede journalnotater er det bl.a. angivet (**bilag G**):

'Undersøgelse: 2025-02-10 [...]

Konklusion og plan Ikke oplagt, hvad der er sket. Tilstanden kan have udviklet sig på et af de tilgrænsende niveau eller hun har udviklet foraminær forsnævring på et nyt niveau. Vi er nødt til at udrede hende nærmere billedediagnostisk med både rp. CT-skanning og MR-skanning for at vurdere situationen og behandlingsmulighederne.

[...]

Undersøgelse: 2025-02-26

[...]

Kommer til opfølgning efter hun har været til MR og CT. Begge dele viser ingen væsentlig patologi eller påvirkning af medulla eller radices. Der er pæne rodkanaler både ud for de 2 opererede niveau og kranielt og caudalt og rodfrilægning på C5/6 niveau i højre side, som hun fik lavet sidst, ses at være tilfredsstillende og sufficient. Der synes heller ikke at have udviklet sig ny patologi på nog-

le af de øvrige niveauer. Generne har stået på ganske længe, og håbet er at de remitterer. Der er ingen nye overvejelser om kirurgi eller anden specifik behandling.

[...]

Undersøgelse: 2025-04-08

[...]

Kommer som anført mhp. gennemlysning i C-buen på OP. Siddende på skammel og med blyforklæde anbringes gennemlyser så columna cervicalis er midt i C-buen. Man lyser i begge planer under samtidig bevægelse, og der kan ikke billedmæssigt påvises nogen mekanisk løshed sv.t. de 2 tidligere opererede niveauer. [...] En mulig forklaring på generne er fibrøs indheling uden instabilitet og efterfølgende osteokondrose/osteofytdannelse med deraf følgende smerter. Hvis det er forklaringen, er eneste løsning en re-dese på begge niveauer, et noget omfattende indgreb, som vi skal være enige om og overveje nøje.

[...]

Undersøgelse: 2025-04-14 [...] Tilstanden uholdbar, hun er forpint af smerter med deraf følgende komprimering af funktionsniveauet og livskvaliteten er meget dårlig. Har gennemgået billedediagnostikken endnu engang og sammenlignet med tidligere undersøgelser, forklaringen må være en fibrøs fusion sv.t. de 2 tidligere niveauer C5/6 og C6/7 og af disse niveauer med tiden har undergået osteokondrotiske ændringer med deraf følgende kroniske smerter, som har været refraktære overfor alle behandlinger. Har således tilbudt patienten en operation med fjernelse af de 2 cages, oprensning af niveauerne og frilægning ind mod spinalkanal og rodkanal, og efterfølgende implantation af nye cages med skruefiksektion (Arcadius XP-C). Hun er bekendt med indgrebet, dvs. adgang, teknik og risici for blødning, infektion, durarift, rodkontusion, medullær læsion og recurrens parese. Hun er indstillet på operation, og vil meget gerne til så hurtigt som overhovedet muligt, da situationen er ganske utålelig. [...]

Den 14. april 2025 modtog PFA en betalingsanmodning fra det behandlende privathospital (**bilag H**). Efter at have gennemgået oplysningerne på sagen fandt PFA det nødvendigt at forelægge sagen for PFA's ortopædkirurgiske lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte følgende (**bilag I**):

'Hej [...] Det er vanskeligt at vurdere det forventede resultat, men som sagen er fremlagt, er der en uudholdelig smerte situation, der kræver fornyet behandling. Det forhold at der er tale om en 3. gangs operation med fibrose og osteochondrale ændringer, vil jeg mene taler for større revisionskirurgi og dermed en højt specialiseret behandling.'

Ved afgørelse af 15. april 2025 afviste PFA (forsikredes bilag 1) at betale for den fornyede operation med fjernelse af to cages i nakken og indsættelse af nye cages med henvisning til, at der var tale om en højt specialiseret revisionskirurgisk procedure, som efter Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi kun må udføres på (**bilag J, s. 6**): '53. Større revisionskirurgi (400) Rigshospitalet, Blegdamsvej, Aarhus Universitetshospital, Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) og OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)'. I afgørelsen oplyste PFA også, at PFA havde anmodet privathospitalet om at henvise forsikrede videre til behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

I forlængelse af afslaget valgte forsikrede selv at betale for operationen, som fandt sted den 22. april 2025, jf. **forsikredes bilag 2**.

PFA har ved klagebehandlingen den 7. maj 2025 fastholdt afslaget (**forsikredes bilag 5**), hvorefter sagen er blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at PFA har været berettiget til at afvise dækning af den fornyede nakkeoperation under henvisning til bestemmelsen 4.3.3. i pensionsvilkårene. Det fremgår eksplicit af bestemmelsen, at PFA har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder, og at PFA kan vælge at følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har fastsat for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt. Denne ret er en central del af PFA's vurdering i den aktuelle sag.

Sundhedsstyrelsens opgaver inden for specialeplanlægning er fastsat i Sundhedslovens § 208. Ifølge denne fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til specialfunktion på regionale og private sygehuse og godkender placeringen af specialfunktioner på sygehuse. Specialeplanen har til formål at sikre patienternes sikkerhed og behandlingskvalitet. Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Operationen var og er efter PFA's opfattelse en højt specialiseret revisionskirurgisk procedure, som ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi kun må udføres på specifikt godkendte offentlige hospitaler (**bilag J, s. 6**). Revisionskirurgi indebærer operationer på patienter, der er blevet rygopereret én eller flere gange tidligere, i nogle tilfælde mange år tidligere. Betegnelsen anvendes oftest til mere omfattende operationer, der kræver særlig ekspertise. Dette adskiller sig fra mere standardiserede indgreb, såsom operation for en ny diskusprolaps.

PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at der i det foreliggende tilfælde var tale om en tredje operation i nakken, hvor der skulle fjernes tidligere indopererede cages, oprensnes niveauet, frilægges ind mod spinalkanen og rodkanalen og indsættes nye cages med skruefikseration. Operationen blev yderligere kompliceret af tilstedeværelsen af fibrose og osteochondrale ændringer. Forinden gennemførelsen af operationen den 22. april 2025 vurderede den behandlende neurokirurg også, at indgrebet var omfattende og krævede nøje overvejelser. PFA's ortopædkirurgisk lægekonsulent har også vurderet, at der var tale om større revisionskirurgi og dermed en behandling/operation, der skulle foretages på højt specialiseret niveau.

Det bemærkes desuden, at forsikrede forud for operationen i april 2024, blev undersøgt på et offentligt sygehus og hos en neurolog på et andet privathospital. Begge steder afstod man fra at foretage kirurgisk intervention. Dette indikerer en lægelig vurdering af, at forsikredes tilstand kræver særlig forsigtighed og ekspertise. PFA dækkede ganske vist operationen i april 2024, men den fornyede operation adskiller sig dog væsentligt fra den tidligere, idet den er mere omfattende og kompleks i sin karakter.

Det forhold, at privathospitalet ikke har afstået fra at udføre operationen og henvist forsikrede til et offentligt sygehus, ændrer ikke ved PFA's vurdering. Ved tilkendelser af behandling i privat regi via helbreds sikringen er det nødvendigt at sætte nogle rammer for den måde, PFA agerer på. PFA ønsker kun at tilkende betaling for kvalificeret behandling og vil ikke medvirke til at udsætte den forsikrede for en unødigt helbredsmæssig risiko. Bestemmelse 4.3.3. i pensionsvilkårene giver derfor PFA mulighed for at følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer, når behandlingens karakter tilsiger det.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at PFA har været berettiget til at afslå dækning af udgifter til en ny nakkeoperation."

Klageren har i brev af 3/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"En lægefaglig vurdering af hvilken behandling der er bedst for en given patient, er ikke altid givet. Der er ofte uenigheder, men en speciallæge med mangeårig erfaring og kompetence i en bestemt klinisk behandling vejer tungt i en argumentation. Man kan ikke som speciallæge fastslå hvilken behandling der må anbefales som den bedste i en bestemt klinisk situation uden at have indgående kendskab til sagen, således kan man ikke stille en operationsindikation uden at have set og undersøgt patienten samt gennemgået sygehistorien i detaljer og minutiøst gennemgået samtlige relevante billeddiagnostiske undersøgelser. Det mener jeg ikke at PFA har gjort. De kunne have henvendt sig til ..., som har opereret mig før og kendte alt til min sag. En lægekonsulent ansat af selskabet kan udtale sig principielt, og i det konkrete tilfælde vurderedes det, at min situation krævede fornyet behandling. Det giver lægekonsulenten (ortopædkirurg) mig faktisk ret i. At ordet 'mene' så afgør sagen og PFA afviser, det er helt uforståeligt. Se Bilag 1 – Udtagelse af 14. april 2025 fra PFA's ortopædkirurgiske lægekonsulent

Sundhedsstyrelsens specialevejledning angiver retningslinjer for hvilke offentlige sygehuse der varetager hvilke behandlinger. Derudover har styrelsen udarbejdet en liste over hvilke privathospitaler der er godkendte til at varetage behandling af omvisiterede offentlige patienter. Hvilke lægelige behandlinger der tilbydes andre steder skal ske i henhold til lægeloven og patienten skal informeres herom. En speciallæge, som har varetaget en specialiseret behandling på et offentligt sygehus, og siden har skiftet arbejde til et privathospital, kan således fortsætte med at udføre disse behandlinger, selvfølgelig under forudsætning af at de udstyrsmæssige, sikkerhedsmæssige og kvalitetsmæssige forhold er i orden. ... har tidligere (i mange år) været ansat som overlæge, speciallæge i neurokirurgi på Riget dvs. på et offentligt sygehus. Dvs. PFA var i sin fulde ret til at sende mig videre til [privathospital] hvor ... nu er ansat. Derudover mener jeg ikke at en speciallæge i et medicinsk speciale (neurolog) kan ikke vurdere om der er kirurgisk behandlingsmulighed og indikation for en operation i nakken. Efter operationen har jeg fået mit liv tilbage. Alle smerter i nakken er væk. Så indikationen for den gennemførte operation fastholdes at være helt korrekt, hvilket opnåelsen af knoglemæssig heling og lindring har understreget. Jeg fastholder derfor min klage over PFA's beslutning."

Selskabet har i brev af 23/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærker PFA, at PFA ikke har afvist at dække den fornyede nakkeoperation med henvisning til en manglende indikation for behandling/operation. Som anført tidligere hviler PFA's afgørelse på bestemmelse 4.3.3. i pensionsvilkårene, som klart fastslår, at PFA har ret til at godkende behandlinger og anviser behandlingssteder. Denne ret er også fast forankret i ankenævnets praksis, herunder sag 87015, hvor ankenævnet fastslog, at forsikringsselskaber har en anvisningsret, der tillægges betydelig vægt. Det fremgår desuden eksplicit af bestemmelsen, at PFA kan vælge at følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer, når behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt. PFA henviser i øvrigt til indholdet i indlægget af 14. august 2025. PFA har ikke yderligere bemærkninger til sagen, og den kan efter PFA's vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Ankenævnet for Forsikring

8.

103615

Klageren har i brev af 8/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt at PFA ikke har afvist at dække operationen. PFA har givet afslag jf. brev fra den 15. april 2025. Se vedlagt. Det afslag var ikke lægefagligt korrekt jf. mit indlæg dateret den 3. september 2025. Det er et fast princip at PFA skal dække som de ville have dækket hvis PFA havde godkendt behandlingen og behandlingsstedet på forhånd jf. Forsikringsaftaleloven § 6 stk. 2 og Forsikringsaftaleloven § 21. Jeg forventer derfor at min klage bliver taget til følge."

Selskabet har i brev af 28/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA finder ikke, at de fremhævede bestemmelser i forsikringsaftaleloven, er relevante for nærværende sag. PFA har noteret sig anbringendet om, at afslaget på dækning skulle være lægefagligt ukorrekt. Som tidligere oplyst har PFA vurderet sagen i samarbejde med en lægekonsulent med relevant ekspertise. PFA fastholder, at afslaget på dækning af forsikredes tredje nakkeoperation er berettiget i medfør af pensionsvilkårenes pkt. 4.3.3. Operationen omfattede fjernelse af tidligere indopererede cages, oprensning af niveauer, frilægning ind mod spinalkanalen og rodkanalen samt indsættelse af nye cages med skruefixation. Indgrebet var yderligere kompliceret af fibrose og osteochondrale forandringer. Efter PFA's vurdering opfylder operationen utvivlsomt kriterierne for større revisionskirurgi. I henhold til Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi skal sådanne komplekse indgreb udføres på specifikt godkendte offentlige hospitaler. PFA henviser til sine tidligere indlæg og har ikke yderligere bemærkninger. Sagen kan efter PFA's opfattelse afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 8/4 2024 fremgår bl.a.:

"Hvornår begyndte dine gener/symptomer? 23.05.2023

Giv en detaljeret beskrivelse af dine gener/symptomer Hovedpine, brændende nakke og følelsesløse fingre (højre hånd). Har tidligere været til udredning via privathospitalet ... og det offentlige. De kom ikke med en løsning på smerterne. Ca den 1/3 2024 er nakkesmerterne blevet rigtige slemme og kraftige. Skal helst lægge ned. Jeg var til konsultation hos [...] den 2/4 (betalte selv) og ... mener at operation i nakken (rodudfræsning) vil hjælpe mig og smerterne. Derfor håber jeg at helbredssikringen vil hjælpe mig."

Af selskabets brev af 15/4 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget behandlingsoplæg fra [privathospital] og bekræfter, at PFA Helbredssikring den 15. april 2024 har godkendt at dække operation af nakke. ● Din behandling skal være afsluttet inden den 15. juli 2024. Godkendelsen er betinget af, at dine forsikringsforhold er uændrede i behandlingsperioden. ● PFA Helbredssikring betaler ikke udgifter ved udeblivelse eller for sen afmelding. ● Hvis der er behov for yderligere behandling eller operation, skal sagen vurderes på ny af PFA Helbredssikring."

Af journal af 7/7 2023 fra hospital fremgår bl.a.:

"Tidligere relevante sygdomme/indlæggelser ... 2014 privathospitalet ...: Opereret for to diskusprolaps i nakken og indsat cages C5/C6 og C6/C7. ... Konklusion: Følger efter indsat discusage på niveau C5/C6 og C6/C7, Lette degenerative forandringer, Moderat foraminal stenoser på niveau C4/C5, mulig rodpåvirkning. Lette foraminale stenoser i flere niveauer. Konklusion: ... kvinde set i rygcenteret som i 2014 blev for opereret for cervikal diskusprolaps med rimelig effekt, dog sequelae i form af nedsat følesans på fingerspidserne højre hånd. Patienten fik for 6 måneder siden pludseligt indsættende nakkesmerter og brændende karakter og følgende konstante hovedpiner, samt mere eller mindre konstante symptomer/føleforstyrrelser på lateralsiden og medialsiden højre overarm og dorsalt og ulnart højre underarm samt dorsalt og palmart højre hånd 1.-5. finger. Patienten angiver i samme periode fornemmelsen af let nedsat kraft i højre hånd, dog angiver patienten ingen tendens til at tabe ting ud af hænderne eller progression af krafttab. ... Der findes ikke klare kliniske og parakliniske holdepunkter på enkeltstående cervikal rodtryk. Patienten er konfereret med rykirurg ... og det findes rimeligt at patienten henvises til CT af columna cervicalis for vurdering af cervikale implantater for afklaring ift. løshed og efterfølgende vurdering. ..."

Af journal af 16/8 2023 fra hospital fremgår bl.a.:

"Ved gennemgang af sygehistorie, kliniske status og billeddiagnostiske undersøgelser, da findes der ikke nogen aktuel indikation for at tilbyde rygoperation ift. til det indsatte desemateriale. Patienten anbefales videre fysioterapi og træning, samt kontakt til egen læge for afklaring af om der evt. kunne optimeres hendes nuværende smertebehandling. Vi har gennemgået risiko for komplikationer ved rykirurgi i form af Hertil er der ingen garanti for eller forventning til umiddelbar effekt af et rykirurgisk indgreb."

Af journal af 23/10 2023 fra hospital fremgår bl.a.:

"Patientens sag er blevet vendt på tværfaglig rygkonference med deltagelse af rykirurg ... Anamnese, klinik og MR og CT skanning gennemgås. Der ses på skanningen god plads til afgående cervikale nerver, og der vurderes derfor ikke indikation for rykirurgisk intervention på det foreliggende."

Af journal af fra privathospital af 8/4 2024 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna cervicalis foreligger nu i Pacs, den er fra Privathospitalet [...] og er lavet 28.5.2023. Denne sammenholdt med CT-skanningen af columna cervicalis som tidligere omtalt, viser som væsentlige fund en rodkanalforsnævring på C5/6 niveauet, i højre side er det ganske udtalt med rodpåvirkning og der er en meget god sammenhæng mellem billederne og symptomerne. Hun er kandidat til operation med rodfrilægning, dvs. posterior dekompression af cervikale nerverod (Frykholm operation). ... Indgrebet foregår i generel anæstesi i bugleje og kræver indlæggelse og en enkelt overnatning."

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: 2025-02-10 ... **Konklusion og plan** Ikke oplagt, hvad der er sket. Tilstanden kan have udviklet sig på et af de tilgrænsende niveau eller hun har udviklet foraminær forsnævring på

et nyt niveau. Vi er nødt til at udrede hende nærmere billedediagnostisk med både rp. CT-skanning og MR-skanning for at vurdere situationen og behandlingsmulighederne.

...

Undersøgelse: 2025-02-26 ... Kommer til opfølgning efter hun har været til MR og CT. Begge dele viser ingen væsentlig patologi eller påvirkning af medulla eller radices. Der er pæne rodkanaler både ud for de 2 opererede niveauer og kranielt og caudalt og rodfrilægning på C5/6 niveau i højre side, som hun fik lavet sidst, ses at være tilfredsstillende og sufficient. Der synes heller ikke at have udviklet sig ny patologi på nogle af de øvrige niveauer. Generne har stået på ganske længe, og håbet er at de remittere. Der er ingen nye overvejelser om kirurgi eller anden specifik behandling.

...

Undersøgelse: 2025-04-08 ... Kommer som anført mhp. gennemlysning i C-buen på OP. Siddende på skammel og med blyforklæde anbringes gennemlyser så columna cervikalis er midt i C-buen. Man lyser i begge planer under samtidig bevægelse, og der kan ikke billedmæssigt påvises nogen mekanisk løshed sv.t. de 2 tidligere opererede niveauer. ... En mulig forklaring på generne er fibrøs indheling uden instabilitet og efterfølgende osteokondrose/osteofytdannelse med deraf følgende smerter. Hvis det er forklaringen, er eneste løsning en re-dese på begge niveauer, et noget omfattende indgreb, som vi skal være enige om og overveje nøje.

...

Undersøgelse: 2025-04-14 ... Tilstanden uholdbar, hun er forpint af smerter med deraf følgende komprimering af funktionsniveauet og livskvaliteten er meget dårlig. Har gennemgået billedediagnostikken endnu engang og sammenlignet med tidligere undersøgelser, forklaringen må være en fibrøs fusion sv.t. de 2 tidligere niveauer C5/6 og C6/7 og af disse niveauer med tiden har undergået osteokondrotiske ændringer med deraf følgende kroniske smerter, som har været refraktære overfor alle behandlinger. Har således tilbudt patienten en operation med fjernelse af de 2 cages, oprensning af niveauerne og frilægning ind mod spinalkanal og rodkanal, og efterfølgende implantation af nye cages med skruefiksektion (Arcadius XP-C). Hun er bekendt med indgrebet, dvs. adgang, teknik og risici for blødning, infektion, durarift, rodkontusion, medullær læsion og recurrens parese. Hun er indstillet på operation, og vil meget gerne til så hurtigt som overhovedet muligt, da situationen er ganske utålelig."

Af udtalelse af 14/4 2025 fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Det er vanskeligt at vurdere det forventede resultat, men som sagen er fremlagt, er der en uudholdelig smerte situation, der kræver fornyet behandling. Det forhold at der er tale om en 3. gangs operation med fibrose og osteochondrale ændringer, vil jeg mene taler for større revisionskirurgi og dermed en højtspecialiseret behandling".

Af uddrag fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Ortopædisk kirurgi af 10/12 2024 fremgår bl.a.:

"Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi 10. december 2024

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

...

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner ... ved varetagelse af højt specialiseret niveau i ortopædisk kirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau. De højt specialiserede funktioner skal som udgangspunkt varetages på sygehuse med Traumecentre, som specificeret i Sundhedsstyrelsens rapport 'styrket Akutberedskab' fra 2007.

Følgende er højt specialiserede funktioner

...

Rygkirurgi

...

53. Større revisionskirurgi

Rigshospitalet, Blegdamsvej,

Aarhus Universitetshospital,

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) og

OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring, arbejde og PFA Helbredssikring, fritid

...

4.3. Generelle krav for dækning

...

4.3.3. Godkendelse fra PFA pension

PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder. PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt."

Nævnet udtaler:

Den 8/4 2024 anmeldte klageren, at hun ønskede dækning af nakkeoperation. Den 15/4 2024 godkendte selskabet dækning af nakkeoperation med samtidig oplysning om, at selskabet skulle vurdere sagen på ny, hvis der var behov for yderligere behandling/operation. Den 16/4 2024 gennemgik klageren nakkeoperation. Den 7/2 2025 henvendte klageren sig til selskabet på ny med oplysning om, at hun indenfor de seneste 4-5 uger havde udviklet nakkesmerter. I perioden februar til april 2025 blev klageren udredt på ny og selskabet dækkede udgifterne forbundet med udredningsundersøgelserne. Den 14/4 2025 henvendte privathospitalet sig til selskabet med betalingsanmodning for klagerens nye fremtidig nakkeoperation. Den 15/4 2025 meddelte selskabet afslag på dækning af nakkeoperationen med henvisning til, at der var tale om

revisionskirurgi, som kun må udføres på særlige, godkendte offentlige hospitaler. I afgørelsen oplyste selskabet også, at det havde anmodet privathospitalet om at henvise forsikrede videre til behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

Den 22/4 2025 gennemgik klageren nakkeoperationen på privathospitalet og afholdt selv udgifter hertil. Klageren ønsker, at selskabet dækker klagerens udgifter til nakkeoperationen, som klageren har oplyst udgør 65.000 kr.

Klageren har anført, at speciallæge i neurokirurgi fra privathospital vurderede, at nakkeoperationen den 22/4 2025 kunne hjælpe med at lindre klagerens store nakkesmerter, hvilket også har været tilfældet. Klageren har anført, at selskabets oplysning om, at der var tale om en tredje nakkeoperation og dermed større revisionskirurgi ikke er korrekt, idet operationen den 22/4 2025 er hendes anden nakkeoperation. Klageren har anført, at hun for flere år tilbage fik indsat cages i C5/C6/C7 grundet diskusprolaps. Klageren har anført, at hun selv valgte at betale for operationen for at undgå længere ventetid og større usikkerhed via det offentlige system og med henblik på at genvinde sit normale liv uden smerter. Klageren har anført, at selskabet ikke har gennemgået klagerens journalmateriale i detaljeret grad, og at selskabet kunne have henvendt sig til speciallægen fra privathospitalet. Klageren har anført, at speciallægen, som hun blev opereret af, har udført specialiserede neurokirurgisk behandling på offentlige sygehuse. Klageren har anført, at forsikringsaftalelovens §§ 6, stk. 1 og 21 understøtter, at selskabet skal dække udgifterne.

Selskabet har anført, at det fremgår af selskabets forsikringsbetingelser, at selskabet skal godkende operationen inden den påbegyndes, og at selskabet har ret til at anwise behandlere og behandlingssteder. Selskabet har anført, at selskabet har ret til at vælge at følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har fastsat for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab nødvendiggør det. Selskabet har anført, at operationen var en højt specialiseret revisionskirurgisk procedure, som ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi kun må udføres på specifikt godkendte offentlige hospitaler. Selskabet har anført, at revisionskirurgi indebærer operationer på patien-

ter, som er blevet rygopereret én eller flere gange tidligere, og at der er tale om omfattende operationer, der kræver særlig ekspertise. Selskabet har anført, at der var tale om en kompliceret operation idet der var tale om tredje nakkeoperation, hvor der skulle fjernes tidligere indopererede cages, oprensnes niveauer, frilægges ind mod spinalkanalen og rodkanalen og indsættes nye cages med skruefiksektion. Selskabet har anført, at det forhold, at der var fibrose og osteochondrale ændringer gjorde operationen endnu mere kompliceret, og at selskabets ortopedkirurgiske lægekonsulent vurderede, at der var tale om større revisionskirurgi på højt specialiseret niveau. Selskabet har anført, at den behandlende neurokirurg forud for operationen vurderede, at der var tale om en omfattende operation, som krævede nøje overvejelser. Selskabet har anført, at klageren forud for operationen blev undersøgt på offentligt sygehus og hos neurolog på andet privathospital, hvor begge hospitaler afholdt sig fra at udføre kirurgisk indgreb. Selskabet har anført, at selskabet dækkede nakkeoperationen den 16/4 2024, da operationen ikke var så omfattende og kompleks som nakkeoperationen den 22/4 2025. Selskabet har anført, at selskabet alene ønsker at tilkende betaling for kvalificeret behandling, hvilket er medvirkende årsag til at selskabet sætter rammer for hvilke behandlinger selskabet kan dække i privat regi. Selskabet har anført, at klagerens henvisninger til bestemmelserne i forsikringsaftaleloven ikke er relevante i denne sag.

Det fremgår af journal af 7/7 2023 fra hospital, at "Tidligere relevante sygdomme/indlæggelser ... 2014 privathospitalet ...: Opereret for to diskusprolaps i nakken og indsat cages C5/C6 og C6/C7. ... Konklusion: Følger efter indsat discus cage på niveau C5/C6 og C6/C7, Lette degenerative forandringer, Moderat foraminal stenoser på niveau C4/C5, mulig rodpåvirkning. Lette foraminale stenoser i flere niveauer".

Det fremgår af journal fra privathospital, at "**Undersøgelse:** 2025-02-26 ... Kommer til opfølgning efter hun har været til MR og CT. Begge dele viser ingen væsentlig patologi eller påvirkning af medulla eller radices. Der er pæne rodkanaler både ud for de 2 opereret niveauer og kranielt og caudalt og rodfrilægning på C5/6 niveau i højre side, som hun fik lavet sidst, ses at være tilfredsstillende og sufficient. Der synes heller ikke at have udviklet sig ny patologi på nogle af de

øvrige niveauer. Generne har stået på ganske længe, og håbet er at de remittere. Der er ingen nye overvejelser om kirurgi eller anden specifik behandling. ... **Undersøgelse:** 2025-04-08 ... Kommer som anført mhp. gennemlysning i C-buen på OP. Siddende på skammel og med blyforklæde anbringes gennemlyser så columna cervikalis er midt i C-buen. Man lyser i begge planer under samtidig bevægelse, og der kan ikke billedmæssigt påvises nogen mekanisk løshed sv.t. de 2 tidligere opererede niveauer. [...] En mulig forklaring på generne er fibrøs indheling uden instabilitet og efterfølgende osteokondrose/osteofytdannelse med deraf følgende smerter. Hvis det er forklaringen, er eneste løsning en re-dese på begge niveauer, et noget omfattende indgreb, som vi skal være enige om og overveje nøje ... **Undersøgelse:** 2025-04-14 ... Tilstanden uholdbar, hun er forpint af smerter med deraf følgende komprimering af funktionsniveauet og livskvaliteten er meget dårlig. Har gennemgået billedediagnostikken endnu engang og sammenlignet med tidligere undersøgelser, forklaringen må være en fibrøs fusion sv.t. de 2 tidligere niveauer C5/6 og C6/7 og af disse niveauer med tiden har undergået osteokondrotiske ændringer med deraf følgende kroniske smerter, som har været refraktære overfor alle behandlinger. Har således tilbudt patienten en operation med fjernelse af de 2 cages, oprensning af niveauerne og frilægning ind mod spinalkanal og rodkanal, og efterfølgende implantation af nye cages med skruefiksektion (Arcadius XP-C). Hun er bekendt med indgrebet, dvs. adgang, teknik og risici for blødning, infektion, durarift, rodkontusion, medullær læsion og recurrens parese. Hun er indstillet på operation, og vil meget gerne til så hurtigt som overhovedet muligt, da situationen er ganske utålelig".

Det fremgår af udtalelse af 14/4 2025 fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, at "Det er vanskeligt at vurdere det forventede resultat, men som sagen er fremlagt, er der en uudholdelig smerte situation, der kræver fornyet behandling. Det forhold at der er tale om en 3. gangs operation med fibrose og osteochondrale ændringer, vil jeg mene taler for større revisionskirurgi og dermed en højtspecialiseret behandling".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3., om generelle krav for dækning, at selskabet "skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. [selskabet] har ret til at anvise behand-

lere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder. [selskabet] kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt".

I henhold til sundhedslovens § 208, stk. 1, fastsætter Sundhedsstyrelsen retningslinjer for blandt andet placeringen af land- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse. Ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning af 10/12 2024 for Ortopædisk kirurgi er behandling af større revisionskirurgi henlagt til 4 offentlige sygehuse. Det fremgår af vejledningen bl.a., at "Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner ... ved varetagelse af højt specialiseret niveau i ortopædisk kirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau. De højt specialiserede funktioner skal som udgangspunkt varetages på sygehuse med Traumecentre, som specificeret i Sundhedsstyrelsens rapport 'styrket Akutberedskab' fra 2007. Følgende er højt specialiserede funktioner ... Rygkirurgi ... 53. Større revisionskirurgi *Rigshospitalet, Blegdamsvej, ...*".

Nævnet lægger i overensstemmelse med det, som selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent har anført, til grund, at operationen, der bestod i fjernelse af tidligere indopererede cages, oprenselse af niveauer, frilæggelse ind mod spinalkanalen og rodkanalen samt indsættelse nye cages med skruefiksatation, omfattes af "større specialiseret revisionskirurgi", som anført i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Ortopædisk kirurgi af 10/12 2024, der som udgangspunkt varetages af 4 større offentlige sygehuse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3. har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder, og at det herunder bestemmes, at "Disse kan være

private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder. at disse kan være private offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder." Nævnet bemærker, at der i sagen ikke er oplysninger, der understøtter, at ventetiden i det offentlige sundhedssystem for klagerens vedkommende ville have været væsentligt længere end på privathospitalet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det udtrykkeligt anføres i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.3, at "PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt." Bestemmelsen må efter nævnets opfattelse forstås således, at selskabet i sine afgørelser ud over ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen, også er berettiget til at inddrage hensyn til behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen retningslinjer.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at selskabet i sin afgørelse af 15/4 2025 anmodede privathospitalet om at henvise klageren til videre behandling i offentlig regi.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun forud for operationen var meget smerteplaget, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103615

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings