Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 106390:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring, en del af Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 19/6 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager over Codans afslag på dækning af operation af min venstre hofte.
>
> Sagen vedrører et samlet bilateralt hofteforløb. Jeg blev oprindeligt henvist og vurderet for begge hofter. Der blev konstateret CAMdeformitet/FAI-problematik og ledlæbeproblematik, samt lette/begyndende artroseforandringer. Codan bad mig først gennemføre konservativ behandling i form af fysioterapi/styrketræning. Da dette ikke havde tilstrækkelig effekt, blev operation af højre hofte godkendt og udført.
>
> Operation af begge hofter kunne ikke udføres samtidigt. Ifølge min behandlende ortopædkirurg var det ikke forsvarligt at operere bilateralt på én gang. Planen var derfor at operere højre hofte først og derefter vurdere venstre hofte. Ved opfølgning blev venstre hofte vurderet behandlingskrævende som led i samme samlede forløb.
>
> Codan har afvist dækning af venstre hofte med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse, og at 6-månedersperioden fra diagnosetidspunktet er overskredet. Codan anerkender samtidig, at der er tale om et sammenhængende behandlingsforløb, og at operationerne af højre og venstre hofte er lægeligt relaterede. Codan fastholder dog, at forsikringsbetingelserne ikke giver mulighed for dækning, fordi venstre operation først er ansøgt efter udløbet af 6-månedersperioden.
>
> Jeg mener, at Codans afgørelse er forkert. Venstre hofte er ikke et nyt behandlingsforløb eller en ny lidelse, men en del af det samme bilaterale forløb, som Codan allerede havde accepteret og delvist dækket ved operationen af højre hofte. Det forhold, at behandlingen måtte ske sekventielt af lægefaglige grunde, bør ikke medføre, at dækningen bortfalder for den anden hofte.

Jeg mener desuden, at Codan lægger en forkert eller for snæver lægefaglig præmis til grund. Min behandlende ortopædkirurg, overlæge […], har i notat af 19. juni 2026 vurderet, at den primære operationsindikation for venstre hofte er CAM-deformitet og ledlæbeproblematik. Han skriver også, at artroseforandringerne er lette, at de ikke i sig selv er årsagen til kikkertoperationen, og at de ikke udelukker artroskopisk behandling eller effekt af operationen.

Kirurgen vurderer endvidere, at venstre hofte initialt var en del af det primære behandlingsforløb, og at forventningen til operationen i venstre hofte er samme som ved højre hofte: bedring af smerter og funktion samt mindre risiko for udvikling af tidlig slidgigt/forsinkelse af artroseudvikling i en årrække.

Jeg beder derfor Ankenævnet tage stilling til, om Codan kan afvise dækning af venstre hofte, når venstre hofte var en del af samme bilaterale behandlingsforløb, når Codan allerede havde dækket operation af højre hofte, og når den sekventielle behandling skyldtes lægefaglige forhold og ikke et nyt eller senere opstået behandlingsbehov.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at Codan pålægges at dække den ansøgte operation/behandling af min venstre hofte på [hospital] eller tilsvarende privathospital efter forsikringsbetingelserne.

Subsidiært ønsker jeg, at Codan pålægges at genoptage sagen og foretage en ny vurdering, hvor det lægges til grund, at venstre hofte var en del af samme samlede bilaterale behandlingsforløb som højre hofte, og hvor den behandlende ortopædkirurgs vurdering af diagnose, operationsindikation og forventet effekt inddrages konkret.

Jeg ønsker også, at Codan ikke kan afvise dækning alene med henvisning til 6-månedersfristen, når tidsforløbet skyldes forudgående konservativ behandling og det lægefaglige forhold, at begge hofter ikke kunne opereres samtidigt."

Selskabet har den 7/7 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Codan Forsikring (herefter kaldet 'selskabet') har afvist at dække operation af klagers venstre hofte over behandlingsforsikringen tilknyttet sundhedsforsikringen, idet behandlingsforslaget er er modtaget mere end 6 måneder efter, at klagers kroniske lidelse i form af artrose er konstateret, hvilket klager er utilfreds med.

Sagens forløb
Klager har tegnet sundhedsforsikring i selskabet. Police og betingelser, som klager er omfattet af, vedlægges som bilag A.

Klager anmelder den 27. juli 2025, jf. bilag B, at han skal undersøges for gigt ved en speciallæge/privathospital. Den 30. juli 2025 skriver selskabet til klager og accepterer dækning for 75% af udgiften, jf. bilag C. Den 16. oktober 2025 udfylder klager en ny online anmeldelse, jf. bilag D, hvoraf det fremgår, at han ønsker hjælp til fysioterapi. Den 24. oktober 2025 skriver selskabet til klager og bekræfter, at vi dækker udgifter til en fysioterapeut. Brevet er fremlagt af klager som 'Acceptbrev til Fysioterapi'.

De øvrige løbende betalingsanmodninger inklusive lægejournaler fra [privathospital] fra 23. september 2025 til 28. januar 2026 vedlægges som bilag E-J. Selskabet har accepteret og dækket alle anmodningerne.

Den 1. juni 2026 modtager selskabet en ny betalingsanmodning, jf. bilag K, hvor der anmodes om godkendelse af operation af venstre hofte. Den 4. juni 2026 skriver selskabet til klager, jf. klagers bilag 'Status vedrørende anmeldelse'. Selskabet afviser at dække operationen, idet der er tale en kronisk lidelse, der har været konstateret i mere end 6 måneder.

Selskabet modtager herefter en ny betalingsanmodning med uddybende forklaring fra [privathospital] den 9. juni 2026, der vedlægges som bilag L.

Klager sender herefter en henvendelse til selskabet den 17. juni 2026, hvor han beder selskabet revurdere sagen, jf. klagers bilag 'første svar på afvisning'. Selskabet svarer på klagers henvendelse også den 17. juni 2026, jf. klagers bilag 'Status på henvendelse'. Selskabet fastholder afgørelsen og henviser til, at klager fik konstateret slidgigt den 12. september 2025, herunder at der er gået mere end 6 måneder, hvorefter forsikringen ikke dækker, jf. betingelsernes punkt 4.2.

Klager sender en ny mail den 19. juni 2026 vedlagt udtalelse fra overlæge, jf. klagers bilag 'opfølgning med lægevurdering'. Selskabet svarer klager den 19. juni 2026, jf. fremlagte bilag M. Selskabet fastholdt på ny afgørelsen, idet anmodningen for venstre hofte først blev modtaget den 1. juni 2026.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse og afgørelse
Selskabet har gennemgået sagen på ny i forbindelse med modtagelse af klagen fra Ankenævnet, hvilket ikke har medført en anden vurdering.

Det fremgår af klagers forsikringsbetingelser punkt 4.2: 'Ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, er undersøgelse og behandling dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles. Smerter i bevægeapparatet betragtes som kroniske, når smertetilstanden har varet i 6 måneder.'

Klager har fået stillet diagnosen slidgigt, der er en kronisk lidelse, den 12. september 2025. Den 6 måneders dækningsperiode udløber herved den 12. marts 2026. Selskabet modtager først det nye behandlingsforslag for venstre hofte den 1. juni 2026, jf. bilag K, hvilket er efter udløbet af den 6 måneders periode. Klager er derfor ikke berettiget til yderligere dækning.

Selskabet har noteret sig udtalelsen fra overlæge, […], jf. klagers bilag 'notat […]', som er udarbejdet med henblik på at 'få forsikringen til at genoverveje deres afvisning'. Udtalelsen ændrer imidlertid ikke på sagen, idet det ikke er afgørende for forsikringen, om det er forsvarligt at operere på en gang, eller om henvisningen oprindeligt vedrørte begge hofter. Det afgørende er dækningsperioden på 6 måneder fra tidspunktet, hvor diagnosen stilles.

Klager har i forbindelse med klagen til ankenævnssagen ikke fremlagt nye oplysninger eller bilag, ligesom klager ikke er uenig i tidspunktet for konstatering af lidelsen i form af slidgigt, herunder at lidelsen er kronisk. Klager har fået konstateret CAM-deformitet, som er en medfødt anatomisk forandring. Denne betragtes som kronisk i strukturel forstand, idet den er varig og ikke forsvinder

af sig selv. CAM-deformiteten er samtidig den underliggende årsag til, at klager udvikler kronisk slidgigt i hoften.

Klager anfører i øvrigt, at det er selskabet, som har bedt klager om først at forsøge med konservativ behandling i form af bl.a. fysioterapi. Selskabet skal hertil præcisere, at det ikke er selskabet, der har anmodet klager herom. Det er dog helt normal lægefaglig procedure, at man forsøger at undgå operation, hvis man kan. Derfor har lægen på [privathospital] ordineret fysioterapi den 2. oktober 2025 og kontrol efter 3 måneder med henblik på status, jf. bilag G.

Konklusion
På baggrund af ovenstående gennemgang af sagen fastholder selskabet afgørelsen i sagen, idet klager ikke er berettiget til yderligere dækning, da klagers lidelse, artrose, er kronisk, og da anmodningen om operation af venstre hofte er modtaget efter udløbet af den 6 måneders dækningsperiode."

Klageren har i brev af 10/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Efter min opfattelse bygger Codans afvisning på en for kategorisk og forenklet fremstilling af det lægefaglige forløb.

Codan anfører, at jeg den 12. september 2025 fik stillet diagnosen slidgigt/artrose, at der dermed forelå en kronisk lidelse, og at 6-månedersperioden derfor udløb den 12. marts 2026. Jeg er ikke enig i, at sagen kan vurderes så enkelt.

Jeg bestrider ikke, at MR-beskrivelsen fra 12. september 2025 anvender ordet artrose. Jeg bestrider derimod Codans fortolkning af, at MR-beskrivelsen i sig selv udgør en endelig, behandlingsstyrende og forsikringsretligt dækningsafskærende diagnose om kronisk slidgigt fra denne dato.

Codans egne bilag viser efter min opfattelse, at forløbet på dette tidspunkt fortsat blev håndteret som udredning og behandling af smerter, ikke som en afklaret kronisk slidgigttilstand.

Det fremgår af Codans bilag E og F, at betalingsanmodningerne i september 2025 blev indsendt under diagnosen DM796 Ekstremitetssmerter og ikke under en specifik slidgigt-/artrosediagnose.

Det fremgår desuden af reumatologens journalnotat fra forundersøgelsen, at jeg var henvist under diagnosen lyskesmerter, at der tidligere var mistanke om tendinopati ved ramus, og at hofteledsproblematik blev overvejet differentialdiagnostisk. Planen var MR af bækken med henblik på visualisering af hofteled og omgivende strukturer, og det blev anført, at den videre plan afhang af MR-fundene. Codans Bilag E

MR-beskrivelsen omtaler ganske vist 'Arthrosis articulatio coxae bilateralis' i konklusionen, men selve beskrivelsen er mere nuanceret. Her står der blandt andet, at der bilateralt er begyndende højdereduktion af brusken, og at der ses ossøs påbygning, som giver mistanke om CAM impingement. Codans Bilag E.

Efter MR-svaret var planen heller ikke operation eller afslutning af sagen som kronisk slidgigt. Reumatologen noterede den 16. september 2025, at planen var indkaldelse til ultralyd og eventu-

el blokade svarende til ansamling ved ramus ossis pubis eller hofteled. Diagnosen i samme notat var fortsat DM796 ekstremitetssmerter. Codans Bilag F

Dette er efter min opfattelse væsentligt, fordi det viser, at der fortsat var tale om et udrednings- og behandlingsforløb med flere mulige forklaringer på smerterne. Det var ikke et forløb, hvor der allerede på dette tidspunkt var stillet en endelig og dækningsafskærende diagnose om kronisk slidgigt som årsag til den senere operationsindikation.

Codan anfører også, at jeg ikke skulle være uenig i tidspunktet for konstatering af lidelsen 'i form af slidgigt'. Det er jeg ikke enig i. Jeg har ikke accepteret, at der den 12. september 2025 blev stillet en endelig diagnose om kronisk slidgigt som den behandlingskrævende hovedlidelse. Min forståelse af forløbet er, at der var tale om begyndende billeddiagnostiske forandringer, CAM-/impingementproblematik og fortsat udredning af smerter.

Codan anfører videre, at jeg har fået konstateret CAM-deformitet, at denne er en medfødt anatomisk forandring, og at CAM-deformiteten er den underliggende årsag til, at jeg udvikler kronisk slidgigt i hoften. Også dette er efter min opfattelse for kategorisk.

En CAM-deformitet kan være en anatomisk risikofaktor og kan være relevant ved impingement-problematik, men det er ikke det samme som, at der foreligger en aktuel kronisk slidgigtdiagnose. Det dokumenterer heller ikke, at den senere anbefalede operation af venstre hofte skyldes kronisk slidgigt frem for impingement-/labrumproblematik eller det samlede bilaterale hofteforløb.

Dette understøttes også af, at kirurgen […] efter operationen af højre hofte efter min forståelse beskrev, at forholdene så bedre ud end forventet. Det svækker efter min opfattelse Codans meget kategoriske fremstilling af, at der allerede fra september 2025 forelå en klar kronisk slidgigtstilstand som afgørende diagnose.

Jeg ønsker desuden at præcisere Codans bemærkninger om fysioterapi. Codan anfører, at det ikke var selskabet, der bad mig forsøge konservativ behandling. Det er efter min opfattelse en for snæver fremstilling af forløbet.

Codans egne bilag viser, at der efter MR-svaret var planlagt ultralyd og eventuel blokade. Bilag E viser endda, at der blev anmodet om betaling for blandt andet reumatologisk besøg, terapeutisk blokade/led/bløddele og ultralyd af hofte. Codans bilag E

Min forståelse var, at blokade/binyrebarkhormonindsprøjtning kunne have både behandlingsmæssig og diagnostisk betydning i forhold til at afklare smertekilden. Da dette spor ikke blev godkendt/gennemført, fortsatte forløbet med fysioterapi, som efter min forståelse var det relevante konservative næste skridt.

Min skadeanmeldelse vedrørende fysioterapi den 16. oktober 2025 skal derfor ses i sammenhæng med det lægefaglige forløb. Den var ikke et selvstændigt ønske om at udskyde relevant behandling og heller ikke et udtryk for, at sagen var afklaret som kronisk slidgigt. Skadeanmeldelsen viser blot, at sagen på dette tidspunkt blev anmeldt under fysioterapi, og at der var vedhæftet henvisning/[…]/fysioterapimateriale. Codans Bilag D.

Når Codan nu bruger tidsforløbet imod mig, bør det derfor indgå i vurderingen, at forløbet ikke skyldtes passivitet fra min side, men den måde sagen lægefagligt og forsikringsmæssigt blev håndteret på: først udredning, derefter mulig blokade, derefter konservativ behandling/fysioterapi og senere ortopædkirurgisk vurdering.

Jeg ønsker også at fastholde, at højre og venstre hofte bør ses som led i ét samlet bilateralt hofteforløb. Det forhold, at der først blev opereret på højre hofte, bør ikke automatisk medføre, at venstre hofte behandles som en ny og for sent anmeldt lidelse. Det var ikke lægefagligt eller praktisk realistisk at operere begge hofter samtidigt. Venstre hofte blev derfor først aktuel efter forløbet med højre hofte og den efterfølgende kontrol.

Codan anfører, at det ikke er afgørende, om det var forsvarligt at operere begge hofter på én gang. Det er jeg ikke enig i. Hvis behandlingsforløbet nødvendigvis måtte ske trinvis, bør jeg ikke stilles ringere, alene fordi operationen af venstre hofte først blev relevant efter operationen af højre hofte og den efterfølgende vurdering.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om ikke ukritisk at lægge Codans formulering om 'slidgigt konstateret den 12. september 2025' til grund. Efter min opfattelse bør Ankenævnet i stedet vurdere:

Om der den 12. september 2025 reelt blev stillet en endelig diagnose om kronisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand. Om MR-fund med begyndende bruskforandringer og mistanke om CAM impingement kan sidestilles med en dækningsafskærende kronisk slidgigtdiagnose. Om den senere operationsindikation for venstre hofte faktisk udspringer af kronisk slidgigt, eller om den snarere skal ses i sammenhæng med det samlede forløb med impingement-/labrumproblematik og bilaterale hoftesmerter. Om Codan kan anvende den tidsmæssige forsinkelse imod mig, når forløbet efter MR-svaret fortsatte med yderligere udredning, mulig blokade og konservativ behandling/fysioterapi. Om venstre hofte med rimelighed kan behandles som en isoleret ny sag, når der hele tiden har været tale om et samlet bilateralt hofteforløb.

På den baggrund fastholder jeg, at Codan ikke har dokumenteret, at der den 12. september 2025 blev stillet en endelig kronisk slidgigtdiagnose i forsikringsbetingelsernes forstand, eller at operationen af venstre hofte skal afvises alene med henvisning til denne dato.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at lægge vægt på det samlede lægefaglige forløb, herunder at sagen blev behandlet som ekstremitetssmerter/lyskesmerter med differentialdiagnostiske overvejelser, mulig blokade, fysioterapi, senere ortopædkirurgisk vurdering og et samlet bilateralt hofteforløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af forundersøgelse af 27/8 2025 fra privathospital fremgår bl.a.:

"**Henvisningsårsag**
[Klageren] henvist under diagnosen lyskesmerter
…
Aktuelle
Ifølge henvisningen tendens til lyskesmerter mange år, forværret seneste halve år uden oplagt traume. Udløses af fysisk aktivitet og smerterne står på flere dage efterfølgende. Ingen læn-

desmerter. Egen læge mistænker tendinit i store lårmuskler og henvist til fysioterapeut. Øvelser har dog ikke effekt. Ultralyd af højre og venstre lyske 14. februar 2025 beskrives med lavekkogen og fortykkede muskelfæster ved hæftet på ramus.

I ungdommen spillet meget [sport]. Altid haft lyskeproblemer, og blev bedre da ophørte med [sport].

Sidste efterår lavet øvelser for knæ og spillet [sport2], siden forværring. Pauserede sport efterfølgende. Smerter kommer af når bukker sig forover, spiller [sport3] (får smerter efterfølgende) Lokaliseres til lysker men også balde og området omkring. Nu værst højre side. Kan gå ubegrænset.
…
Objektivt
…
overekstremiteter: Ingen artrit daktylit eller entesitis

Columna lumbalis.
Krumninger: Normale krumninger
Bevægelighed: Let nedsat fleksion ellers normal bevægelighed
Perkussion af processus spinosi: Ingen bankeømhed
Paravertebralmuskulatur: Ikke spændt eller øm
Uøm i glutealmuskulatur.
Ikke speciel øm sv.t. tuber ischiadicum

Underekstremiteter.
Sensibilitet: Normal overalt
Hofterotation: Let nedsat hofte indadrotation bilateralt men ledsages ikke af smerter og nedsat impingementtest
Styrke over hofter, knæ og ankler bilat: En smule nedsat styrke for hoftefleksion bilateralt
Hæl og tågang: Normal
Single leg squat: Normal
Et-bens hælløft: Normal
Trendelenburgs tegn: Negativ
Strakt benløfttest: Negativ inklusive krydset
Omvendt strakt benløfttest: Negativ
Reflekser: Egale reflekser
Bursa trochanterica: Uøm
For lyskesmerter ved hoftefleksion på strakt knæ venstresidigt
Ved test af adduktorer mærker patienten ubehag i lyske på både strakt og bøjet knæ

Konklusion og plan
Langvarige lyskesmerter der debuterede da patienten spillede [sport] på højt niveau. Ved dagens besøg udløses kendte smerter ved aktiv abduktion og ultralyd ved radiolog har vist tegn på tendinopati ved ramus så vidt jeg forstår på ultralydsbeskrivelsen. Differentialdiagnostisk overvejes hofteledsproblematik. Der findes indikation for udredning med

Rp. MR af bækken mhp. visualisering af hofteled og omgivende strukturer
Rp. tid til svar

Videre plan afhænger af fund på MR men formentlig er idrætsfysioterapeutisk superviseret genoptræning relevant muligvis suppleret med blokade.

Diagnoser
DM796 Ekstremitetssmerter"

Af MR-undersøgelse af bækken og begge hofteled af 12/9 2025 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Der er ingen nævneværdig mængde væske intraartikulært og ingen væskefyldte bursae. På højre side er der op til 17 mm lang lobuleret paralabral cyste posteriort. Bilateralt er der begyndende højdereduktion af brusken i hofteleddene med osteofytter omkring og på højre side let subkondralt ødem anterolateralt i caput femoris og subkondral cyste posteriort i acetabulum, forenelig med artrose. Bilateralt ses ossøs påbygning anterolateralt på overgangen mellem caput og collum femoris, som giver mistanke om CAM impingement. Bilateralt ses normale gluteus medius – minimus sener og normale iliopsoas sener. Der er normale forhold i relation til tuber ischii og hamstringssenerne, symfysen samt begge sakroiliacaled. I muskulaturen, umiddelbart distalt og anteriort for venstre ramus superior ossis pubis, ses 5½ cm lang og op til knap 1½ cm i diameter stor lokaliseret lobuleret ansamling forenelig med et ganglion, somstrækker sig ind under ramus inferior ossis pubis. I øvrigt normale ossøse strukturer og bløddele.

MRD:
Arthrosis articulatio coxae bilateralis
Bilateral pistolgrip konfiguration – CAM impingement obs. pro
Cystis paralabralis articulatio coxae dxt.
Ganglion i relation til venstre ramus inferior ossis pubis"

Af telefonkonsultation af 2/10 2025 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Lyskesmerter højre side gennem mange år
MR af bækkenet med tegn på hofteledsartrose og ansamling ved ramus superior ossis pubis.

Aktuelt
Sundhedsforsikring har afvist at dække blokadebehandling da patienten har artrose Patienten har fortsat gener måske muligvis en smule bedre på det seneste men har undgået at belaste benet. Har gået et par kilometer for nogle uger siden og dette blev smertefuldt efter 3 km. Aktuelt er smerterne værst i højre lyske

Konklusion
Der mistænkes primært artrosesmerter
Rp. henvisning privatpraktiserende fysioterapeut

Oplæg: Tidligere [sportsudøver] på højt niveau med smerter højre lyske. MR-scanning viser begyndende højdereduktion i brusken med osteofytter. Desuden lille ansamling ved symphysis pubis venstre side. Der er smerter og nedsat gangdistance. Ønskes vejledt i øvelser træning for hofteledsartrose

Rp. ambulant kontrol ca. tre måneder

Diagnose
DM 169 hofteledsartrose"

Af kontrol af 12/1 2026 fra privathospital fremgår bl.a.:

"**Ambulant kontrol**
Højresidig lyskesmerter med MR-påvist artroseforandringer med højresidigt subkondralt ødem.

Aktuelt
Patienten klager over smerter i begge lyskeområder, nok værst højresidigt. Har fulgt fysioterapeutens behandling med øvelser men der er ikke fremgang i smerter og gangdistancen fortsat nedsat. Får smerter efter 50 meters gang. Ikke de store natlige smerter. Har forsøgt fiskeolie, Ibuprofen kur, og dyrker ikke længere [sport2] eller [sport3]. Har udfyldt smertedagbog og der noteres smerte-VAS op til 7-8.

Objektivt
Hofter: Nedsat indadrotation til 10-20 grader bilateralt og rotation ledsages af ubehag i lyske.

Konklusion
Bilateral lyskesmerter værst højresidigt med utilstrækkelig fremgang på konservativ behandling. MR har vist artrose i begge hofter.
Gives råd og vejledning.
Symptomerne ikke acceptable og der aftales
rp. søge specialeskift til hoftekirurgi

Oplæg:
Langvarige lyskesmerter bilateralt værst højresidigt, forværret seneste år trods konservativ behandling. Der er smerter ved hofte indadrotation bilateralt, og nedsat indadrotation MR viser bruskhøjdereduktion, osteofytter og knoglemarvsødem i hofteled og ganglioncyste venstre side ved ramus pubis. Har forsøgt genoptræning, analgetika og aflastning. Uacceptable symptomer inklusiv smerter efter kort gang. Der ønskes ortopædkirurgisk vurdering mhp. forslag til behandling

Afsluttes i reumatologisk regi,
da der søges specialeskift.

Diagnoser
DM169 hofteledsartrose"

Af forundersøgelse af 27/1 2026 fra privathospital fremgår bl.a.:

"**27-01-2026 Forundersøgelse**
Henvist fra reumatolog til vurdering af begge hofter. Smerter i mange år, tiltagende og gangdistancen er nede omkring 100-500 m før smerter. Kan have smerter om natten men mest hvis han har lavet noget. Forsøgt smertestillende, træning med mere. MR-scanning har vist artroseforandringer. Der er ikke taget røntgen.

10. 106390

Objektivt begge hofter
Flekterer til 100 grader. Indadrotation nul udadrotation 30, abduktion 25. Smerter ved fleksion over 100 grader indadrotation. Smerter ved FADDIR test i primært lysken. Smerter ved Faber test. God kraft ved fleksion og abduktion. Der er ikke nævneværdig ømhed over psoas eller lateralt.
…
St.p. et c. er i.a.

Røntgen af bækken og hofte viser:
Bilateral begyndende artrose, CAM forandringer.
Rgt. Højre hofte viser:
CE vinkel: 27 grader
Alfa-vinkel: 97 grader
Ledspalte: 3,3 mm
AI vinkel: 8,3 grader
Cross over: Negativ
ISS: Negativ
PWS: Positiv

Plan
Begyndende artrose og CAM forandringer. Forventelig anterolateralt brusk og ledlæbeskader. Qua patientens alder og den trods alt begrænset artrose er der mulighed for en artroskopisk oprensning med fjernelse af brusk og ledlæbeskader samt fjernelse af CAM forandringer vil kunne bedre patientens symptomer i en årrække. Informeres om operationen, forventet udkomme, efterforløb og risici. Også at han på et tidspunkt vil få brug for en kunstig hofte, men at vi søger at udskyde tidspunktet for dette. Accepterer

Der skal søges accept til
KNFH91 A/B ledlæbe resektion
KNFF31 brusk resektion
KNFH51 keilektomi

Ønsker at starte med højre hofte."

Af kontrol af 28/5 2026 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol af den højre hofte tre måneder efter artroskopi. Der er foretaget ledlæbe reinsertion samt fjernelse af pincerkant og keilektomi. Oprensning af brusk forandringer. Synes det går godt. Har slet de samme smerter mere og har været på [sport3] ferie hvor det nu er den venstre hofte der problemet er ikke længere den højre. På venstre side har vi konstateret de samme forandringer i leddet og CAM forandringer. Svigt af mange års konservativ behandling.

Er godt tilfreds med højre hofte og vil gerne gå videre med operation af venstre hofte. Vi skal derfor søges accept til
rp. KNFH91 A/B labrum
rp. KNFF31 Brusk
rp. KNFH51 keilektomi
Ve. hofte."

11. 106390

Af notat af 19/6 2026 fra overlæge på privathospital fremgår bl.a.:

> "Lægefaglig vurdering vedrørende venstre hofte.
> Den primære operationsindikation i venstre hofte er CAM deformitet og ledlæbeproblematik. Der er fundet begyndende artrose i venstre hofte som ikke i sig selv er årsagen til kikkertoperation. Artroseforandringerne er lette og udelukker i sig selv ikke artroskopisk behandling eller muligheden for effekt af operationen.
>
> Patienten er initielt henvist til vurdering af begge hofter. Der blev besluttet behandling af højre hofte først, hvor der blev fundet CAM deformitet og ledlæbeskade samt lette artroseforandringer. Der har efterfølgende været rigtig god effekt på smerterne og funktionen af operationen.
>
> Da det ikke er forsvarligt at operere bilateralt på en gang, var planen at starte med højre side og side, og sidenhen vurdere om venstre hofte skulle behandles på samme måde. Undertegnede vurderer at venstre hofte initielt var en del af det primære behandlingsforløb. Forventningen til en kikkertoperation i venstre hofte er det samme som på højre side, altså bedring af smerterne og mindre risiko for udvikling af tidlig slidgigt. Forventeligt vil en operation kunne give bedring og forsinkelse i udviklingen af artrose i en årrække.
>
> Ovenstående bedes fremsendt til patienten mhp. at få forsikring til at genoverveje deres afvisning"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> "**Forsikringen dækker**
> Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand. Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, der efter almen lægelig vurdering vil være rimelig at iværksætte. Codan betragter en varig forbedret tilstand, som en tilstand der varer minimum 5 år.
> …
> **4.2 Kroniske sygdomme**
> Ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, er undersøgelse og behandling dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles.
> Smerter i bevægeapparatet betragtes som kroniske, når smertetilstanden har varet i 6 måneder.
> …
> **4.2.2 Følgesygdomme til kroniske sygdomme**
> Undersøgelse og behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser opstået i forsikringsperioden er dækket, uanset om den kroniske lidelse er opstået før eller i forsikringsperioden. Undersøgelse og behandling af følgesygdommen er dækket, såfremt behandling vil medføre en varig forbedring af tilstanden.
> …
> **4.7 Operation**
> Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med en dækningsberettiget operation eller reoperation på et privathospital."

Ankenævnet *for* Forsikring

12. 106390

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 106390

Nævnet udtaler:

Klageren, der har sundhedsforsikring, anmeldte den 27/7 2025, at han skulle undersøges for gigt ved speciallæge på privathospital. Fra 23/9 2025 til 28/1 2026 fremsendte privathospitalet flere betalingsanmodninger på undersøgelser og røntgen af begge hofter og operation af højre hofte, som selskabet dækkede. Den 1/6 2026 fremsendte privathospitalet betalingsanmodning på operation af venstre hofte. Selskabet har afvist at dække operationen under henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse, der har været konstateret i mere end 6 måneder. Klageren ønsker at få dækket udgiften til operation af venstre hofte.

Klageren har anført, at venstre hofte ikke er et nyt behandlingsforløb eller en ny lidelse, men en del af det samme bilaterale forløb, som selskabet allerede har accepteret og delvist dækket ved operationen af højre hofte. At behandlingen måtte ske sekventielt af lægefaglige grunde, bør ikke medføre, at dækningen bortfalder for venstre hofte. Klageren blev henvist og vurderet for begge hofter. Der blev konstateret CAMdeformitet/FAI-problematik og ledlæbe problematik, samt lette/begyndende artroseforandringer. Klageren gennemførte først konservativ behandling i form af fysioterapi/styrketræning, og da dette ikke havde tilstrækkelig effekt, blev operation af højre hofte godkendt og udført. Klageren har anført, at den primære operationsindikation for venstre hofte er CAM-deformitet og ledlæbeproblematik, at artroseforandringerne er lette, at de ikke i sig selv er årsagen til kikkertoperationen, og at de ikke udelukker artroskopisk behandling eller effekt af operationen. Klageren har anført, at "Efter min opfattelse bør Ankenævnet i stedet vurdere: Om der den 12. september 2025 reelt blev stillet en endelig diagnose om kronisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand. Om MR-fund med begyndende bruskforandringer og mistanke om CAM impingement kan sidestilles med en dækningsafskærende kronisk slidgigtdiagnose. Om den senere operationsindikation for venstre hofte faktisk udspringer af kronisk slidgigt, eller om den snarere skal ses i sammenhæng med det samlede forløb med impingement-/labrumproblematik og bilaterale hoftesmerter. Om Codan kan anvende den tidsmæssige forsinkelse imod mig, når forløbet efter MR-svaret fortsatte med yderligere udredning, mulig blokade og konservativ behandling/fysioterapi. Om venstre hofte med rimelighed kan behandles som en isoleret ny sag, når der hele tiden har været tale om et samlet bila-

teralt hofteforløb. På den baggrund fastholder jeg, at Codan ikke har dokumenteret, at der den 12. september 2025 blev stillet en endelig kronisk slidgigtdiagnose i forsikringsbetingelsernes forstand, eller at operationen af venstre hofte skal afvises alene med henvisning til denne dato".

Selskabet har anført, at klageren den 12/9 2025 har fået stillet diagnosen slidgigt, der er en kronisk lidelse, hvorfor den 6 måneders dækningsperiode udløb den 12/3 2026. Behandlingsforslaget for venstre hofte er først modtaget den 1/6 2026. Klageren har fået konstateret CAM-deformitet, som er en medfødt anatomisk forandring. Denne betragtes som kronisk i strukturel forstand, idet den er varig og ikke forsvinder af sig selv. CAM-deformiteten er den underliggende årsag til, at klageren udvikler kronisk slidgigt i hoften. Selskabet har ikke anmodet klageren om at forsøge med konservativ behandling, men det er normal lægefaglig procedure, at man forsøger at undgå operation.

Det fremgår af MR-undersøgelse af bækken og begge hofteled af 12/9 2025, at "MRD: Arthrosis articulatio coxae bilateralis. Bilateral pistolgrip konfiguration – CAM impingement obs. Pro. Cystis paralabralis articulatio coxae dxt. Ganglion i relation til venstre ramus inferior ossis pubis".

Det fremgår af telefonkonsultation af 2/10 2025, at "MR af bækkenet med tegn på hofteledsartrose og ansamling ved ramus superior ossis pubis… Der mistænkes primært artrosesmerte… Tidligere [sportsudøver] på højt niveau med smerter højre lyske. MR-scanning viser begyndende højdereduktion i brusken med osteofytter. Desuden lille ansamling ved symphysis pubis venstre side. Der er smerter og nedsat gangdistance… Diagnose DM 169 hofteledsartrose".

Det fremgår af forundersøgelse af 27/1 2026 fra privathospital, at "Plan Begyndende artrose og CAM forandringer. Forventelig anterolateralt brusk og ledlæbeskader. Qua patientens alder og den trods alt begrænset artrose er der mulighed for en artroskopisk oprensning med fjernelse af brusk og ledlæbeskader samt fjernelse af CAM forandringer vil kunne bedre patientens

symptomer i en årrække. Informeres om operationen, forventet udkomme, efterforløb og risici. Også at han på et tidspunkt vil få brug for en kunstig hofte, men at vi søger at udskyde tidspunktet for dette. Accepterer … Ønsker at starte med højre hofte".

Det fremgår af kontrol af 28/5 2026 fra privathospital, at "Kommer til kontrol af den højre hofte tre måneder efter artroskopi. Der er foretaget ledlæbe reinsertion samt fjernelse af pincerkant og keilektomi. Oprensning af brusk forandringer. Synes det går godt. Har slet de samme smerter mere og har været på [sport3] ferie hvor det nu er den venstre hofte der problemet er ikke længere den højre. På venstre side har vi konstateret de samme forandringer i leddet og CAM forandringer. Svigt af mange års konservativ behandling. Er godt tilfreds med højre hofte og vil gerne gå videre med operation af venstre hofte".

Det fremgår af notat af 19/6 2026 fra overlæge på privathospital, at "Den primære operationsindikation i venstre hofte er CAM deformitet og ledlæbeproblematik. Der er fundet begyndende artrose i venstre hofte som ikke i sig selv er årsagen til kikkertoperation. Artroseforandringerne er lette og udelukker i sig selv ikke artroskopisk behandling eller muligheden for effekt af operationen. Patienten er initielt henvist til vurdering af begge hofter. Der blev besluttet behandling af højre hofte først, hvor der blev fundet CAM deformitet og ledlæbeskade samt lette artroseforandringer. Der har efterfølgende været rigtig god effekt på smerterne og funktionen af operationen. Da det ikke er forsvarligt at operere bilateralt på en gang, var planen at starte med højre side og side, og sidenhen vurdere om venstre hofte skulle behandles på samme måde. Undertegnede vurderer at venstre hofte initielt var en del af det primære behandlingsforløb. Forventningen til en kikkertoperation i venstre hofte er det samme som på højre side, altså bedring af smerterne og mindre risiko for udvikling af tidlig slidgigt. Forventeligt vil en operation kunne give bedring og forsinkelse i udviklingen af artrose i en årrække".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, at "Ved kroniske sygdomme, som opstår i forsikringsperioden, er undersøgelse og behandling dækket i 6 måneder fra diagnosen stilles.

16. 106390

Smerter i bevægeapparatet betragtes som kroniske, når smertetilstanden har varet i 6 måneder".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens behandlingsudgifter til operation af venstre hofte.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 2/10 2025 – på baggrund af MR-scanning af 12/9 2025 som viste artrose og CAM-forandringer – blev diagnosticeret med hofteledsartrose, og at dette er en kronisk sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at der først blev anmodet om dækning til operation af venstre hofte den 1/6 2026, hvilket er mere end 6 måneder efter, at artrosediagnosen blev stillet, og at forsikringen alene dækker undersøgelser og behandling af kroniske sygdomme i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet.

Nævnet har henset til, at klageren blev henvist til privathospitalet grundet mangeårige lyskesmerter, og at det fremgår af forundersøgelse af 27/1 2026, at "Qua patientens alder og den trods alt begrænset artrose er der mulighed for en artroskopisk oprensning med fjernelse af brusk og ledlæbeskader samt fjernelse af CAM forandringer vil kunne bedre patientens symptomer i en årrække. Informeres om… at han på et tidspunkt vil få brug for en kunstig hofte, men at vi søger at udskyde tidspunktet for dette".

Det som klageren har anført – herunder at venstre hofteoperation er en del af det samme bilaterale forløb, og at behandlingen måtte ske sekventielt af lægefaglige grunde – kan henset til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2 ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

17. 106390

---

18. 106390

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj