Den 31. august 2016 blev i sag nr. 89346:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har helbredsforsikring i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for omkostninger til en operation på et privathospital.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er givet tilsagn om dækning inden operationen, og at privathospitalet ifølge Sundhedsstyrelsens Speciale-plan ikke er godkendt til at udføre operationen.

Ved brev af 14/3 2016 til klageren godkendte selskabet en undersøgelse af en mulig fistel på et privathospital.

Af journalnotat af 15/3 2016 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle**
> Patienten gennemgik et behandlingsforløb på [hospital] i 2010-2012 med analfistel. Der blev foretaget revision og anlæggelse af seton. Man afstod fra gennemskæring grundet et for højt transfinkterinsk forløb. Man opnåede til sidst en god opheling omkring den indlagte seton og symptomfrihed. Herefter valgte man at seponerer seton, uden at foretage egentlig lukningsoperation.
>
> Efterfølgende var patienten symptomfri indtil for få dage siden, hvor der pludselig tilkom udtalt hævelse. Retrospektivt har patienten haft let intermitterende ømhed i de senere måneder.
>
> Patienten udviklede indenfor 1 døgn udtalt hævelse og spontan perforation natten til i dag.
> …

Konklusion
Recidiv af analfistel, behandlet med seton indlæggelse og efterfølgende seponering for 4 år siden. Patienten har udviklet abscedering og spontan perforation.

Plan
Der er klar indikation for at foretage en revision i universel anæstesi med optimering af det perianale afløb samt anlæggelse af løs seton."

Ved telefonsamtale af 22/3 2016 afviste selskabet at dække omkostningerne til operationen, der blev udført den 5/4 2016.

Af operationsbeskrivelsen af 5/4 2016 fremgår bl.a.:

"Den perianale åbning ekscideres og incisionen strækkes sv.t. den subkutane udfyldning i post. retning. Der foretages core out af fistelgangen indtil sphincterapparatet. Dette perianale hulrum lades åbenstående. Igennem den transsphinkteriske fistel anlægges en Seton i form af Ethibond nr. 2, som knyttes løs."

I klageskemaet af 25/4 2016 til nævnet har klageren anført, at selskabet skal yde dækning for omkostningerne til operationen med henvisning til, at begrundelsen for afslaget ikke fremgår af forsikringsbetingelserne.

Selskabet har i brev af 27/5 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?**
Forsikrede mener, at hun er berettiget til at få dækket hendes operation for en recidiverende analfistel den 5. april 2016.

PFA Pension mener omvendt, at Sundhedsstyrelsens Specialeplan efter en formålsfortolkning er indeholdt i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 10 (Bilag B, side 2), hvorefter forsikringen alene dækker behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i det offentlige sundhedsvæsen.

Forsikredes operation er omfattet af Sundhedsstyrelsens Specialeplan som en regionsfunktion. Jf. Specialeplanen er … Hospital ikke godkendt til at udføre operationen.

Forsikringsbetingelserne nævner ikke specifikt specialeplanen, men specialeplanen er ud fra dens formål og virkeområde regulerende for godkendelser i relation til det offentlige sundhedsvæsen.
…
Den 16. marts 2016 modtager PFA Pension en anmodning om accept på betaling af operation af analfistel fra … Hospital. Journalen fra undersøgelsen er vedlagt. (Bilag D). Det fremgår af journalen, at forsikrede tidligere er behandlet for en analfistel, og at der dermed er tale om en recidiverende analfistel.

Da … Hospital ikke er godkendt til at foretage en sådan operation iflg. Sundhedsstyrelsens Specialeplan, meddeles forsikrede afslag pr. telefon den 22. marts 2016. Forsikrede henvises således til behandling i offentligt regi.
…
Begrundelse for PFA's afgørelse Som nævnt ovenfor gives afslaget på at dække operationen via forsikredes helbredssikring på grund af, at … Hospital ikke er godkendt til at operere ved recidiv af analfistler, jf. Sundhedsstyrelsens Specialeplan.

Det følger af sundhedslovens § 208, stk. 1 (Bilag H), at *'Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til land- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det i § 207 nævnte udvalg.'*

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes beskrivelse af baggrunden for specialeplanlægningen (Bilag I) Det fremgår heraf, at det overordnede *'formål med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne.*
…
Specialeplanlægningen skal desuden fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik på fortsat opretholdelse og udvikling af sundhedsvæsenets ydelser.
Endelig skal specialeplanlægningen tilgodese, at sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse leveres så tæt på patienten som muligt. Specialeplanlægningen skal samtidig sikre den nødvendige planlægning, koordination og samarbejde mellem sundhedsvæsnets parter.'

Videre beskrives begreberne for, i hvor høj grad funktionerne i specialeplanen er specialiserede. Det fremgår at der arbejdes med 3 grupper af funktioner: Hovedfunktioner (basale hospitalsopgaver), Regionsfunktioner (varetages typisk i hver region) og Højt specialiserede funktioner (varetages typisk 1-3 steder i landet).

Det bemærkes, at Specialeplanen ikke udelukkende omfatter offentlige sygehuse, men også godkender privathospitaler på en række behandlinger.

Af selve specialeplanen for kirurgi af 28. januar 2016 (Bilag J, side 7) fremgår det, at komplicerede analfistler er en Regionsfunktion. Recidiverende fistler henføres specifikt herunder. Det fremgår ligeledes, at … Hospital ikke er et af de godkendte hospitaler.

Forsikrede har i sin klage anført, at der ikke er taget forbehold for Specialeplanen i forsikringsbetingelserne. Dette er korrekt i den forstand, at specialeplanen ikke er specifikt nævnt. Det er dog PFA Pensions opfattelse, at hvis et bestemt hospital ikke er godkendt til en given behandling i Specialeplanen, vil det ikke være muligt at opnå godkendelse fra den offentlige sygesikring i relation til det offentlige sundhedsvæsen.

Specialeplanen er dermed implicit omfattet af forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 10 (Bilag B, side 2), hvorefter en behandling uden en sådan godkendelse ikke er dækket af forsikringen.

Det kan videre påpeges, at det ved tilkendelser af behandling i privat regi via helbredssikringen, er nødvendigt at sætte nogle rammer for den måde, som PFA Pension agerer på i forhold til, at PFA Pension kun ønsker at tilkende betaling for kompetent og kvalificeret behandling og ikke vil medvirke til at udsætte den forsikrede for en unødig helbredsmæssig risiko.

…
Hvis PFA Pension alternativt valgte ikke at følge den standard, som specialeplanen kan anses som et udtryk for, ville det betyde, at PFA Pension i hver sag selvstændigt skulle vurdere om et givent behandlingstilbud var kvalificeret eller ej. Denne vurdering ville i praksis være umulig for PFA Pension at praktisere på en for de forsikredes betryggende måde.

Forsikrede klager ligeledes over, at hun mundtligt har fået tilsagn om, at PFA vil dække operationen ved en telefonisk henvendelse førend modtagelsen af den egentlige anmodning. Det er ikke selskabets kutyme, at udstede mundtlige forhåndsgodkendelser på operationer og selskabet formoder derfor, at der har været tale om en mere generel rådgivning omkring helbredssikringen. Uanset ovenstående beklager PFA Pension naturligvis, at forsikrede har haft denne oplevelse.

Der er dog aldrig blevet udfyldt en accept til … Hospital, og der gives i umiddelbar tilknytning til behandling af anmodningen om betalingsaccepten besked om afslaget til forsikrede. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ved gennemførelsen af operationen den 5. april 2016 ikke kan have haft en berettiget forventning om, at selskabet ville dække operationen via helbredssikringen.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på økonomisk dækning af forsikredes operation for en recidiverende analfistel, da det er i overensstemmelse med de regler som Sundhedsstyrelsen i henhold til § 208, stk. 1 i Sundhedsloven har udstukket for området og dermed en del af reguleringen i forhold til den offentlige sygesikrings godkendelse af behandling sammenholdt med forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 10."

Klageren har i mail af 1/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er fortsat min opfattelse, at PFA Pension skal dække min egen betaling for min behandling/operation af en analfistel.

- Det fremgår intet sted i forsikringsbetingelserne, at PFA Pension kan afslå behandlinger med henvisning til Sundhedsstyrelsens Specialeplan.

PFA Pension påpeger, at det er nødvendigt at sætte nogle rammer for den måde, som PFA Pension agerer på i forhold til, at PFA Pension kun ønsker at tilkende betaling for kompetent og kvalificeret behandling og ikke vil medvirke til at udsætte den forsikrede for en unødig helbredsmæssig risiko. '

- Det er min opfattelse, at 'rammerne' for en forsikring - altid er forsikringsbetingelserne.

Hvis PFA Pension har ret til at gå ind i formålsfortolkninger og hvis de kan give afslag på dette grundlag med henvisning til § 6, stk. 10 i forsikringsbetingelserne, så mener jeg ikke, at den operation, som jeg har fået foretaget er omfattet af beskrivelsen i Sundhedsstyrelsens Specialeplan.

- Jf. min journal fra [hospital] den 15. marts 2016 har Overlæge, speciallæge i kirurgisk Gastroenterologi … lagt følgende plan:

Der er klar indikation for at foretage en revision i universel anæstesi med optimering af det perianale afløb, samt anlæggelse af løs seton.
Patientens forsikringsselskab skal søges om tilladelse til indgreb.

Klageansvarlig … i PFA Pension har i mail af 21. april 2016 oplyst til mig, at Specialeplanen beskriver følgende for behandling af fistler:

- 'Komplicerede analfistler, som **ikke** kan behandles med løs Seaton-sutur herunder høje transsfinkteriske fistler,....'

- Min analfistel er blevet 'behandlet' med løs seton."

Af selskabets brev af 15/6 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

"*I forlængelse af forsikredes kommentarer ønsker selskabet at anføre følgende:*

Forsikrede er af den opfattelse, at forsikringsbetingelserne altid udgør rammerne. PFA Pension er enige i, at forsikringsbetingelserne sammen med policen udgør den væsentligste ramme for forsikringen. Dog er det selskabets holdning, at netop anvendelsen af forsikringsbetingelserne gør dem til genstand for fortolkning, hvor bl.a. formål og øvrige hensyn kan øve indflydelse på den konklusion, som drages på baggrund af forsikringsbetingelserne.

Forsikrede mener ikke, at hendes operation er omfattet af den kirurgiske specialeplan, da hendes analfistel er behandlet med løs Seaton-sutur. Det er imidlertid PFA Pensions forståelse af specialeplanens kategorisering (Bilag J, side 7), at en analfistel er kompliceret, hvis den ikke kan behandles med løs Seaton-sutur, men også, at en recidiverende analfistel altid henregnes som kompliceret, uanset om den kan behandles med løs Seaton-sutur eller ej. Således er det fortsat PFA Pensions vurdering, at den pågældende operation er omfattet af den kirurgiske specialeplan fra Sundhedsstyrelsen.

I øvrigt ønsker selskabet at give følgende bemærkninger:
Aftaleretligt perspektiv
Da forsikrede lader sig operere for en recidiverende analfistel på … Hospital den 5. april 2016, har forsikrede ikke fået noget tilsagn fra PFA Pension om, at selskabet vil dække den operation, som … Hospital havde tilbudt forsikrede og anmodet PFA Pension om at godkende. Tværtimod havde forsikrede forinden fået telefonisk afslag.

Helt grundlæggende kan det derfor fastslås, at der ikke er indgået nogen aftale mellem forsikrede og PFA Pension om, at selskabet dækker operationen, og forsikrede har ikke haft nogen berettiget forventning herom, da hun lader sig operere. Tværtimod vidste hun, at operationen ikke ville blive dækket af PFA Pension.

Det fremgår i øvrigt af forsikringsbetingelserne (Bilag B) § 6, stk. 7, at PFA Pension skal godkende behandling mv. inden den påbegyndes.

PFA Pensions valgmuligheder
Videre fremgår det af samme bestemmelse, at PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private eller offentlige, hvis ventetiden for og varigheden af behandlingen i det offentlige sundhedsvæsen må antages at være på samme niveau som på private behandlingssteder.

Det følger af Ankenævnets egen praksis, at denne anvisningsret tillægges betydning jf. AKF 87.015. Ligesom det ses i AKF 86.560 og 85.877, at selskabet ikke blev pålagt at dække behandlingsudgiften, når denne ikke var godkendt af selskabet.

Saglighed i PFA Pensions valg
Som udslag af anvisningsretten, har PFA Pension valgt at følge Sundhedsstyrelsens specialeplan, da det forekommer selskabet, at specialeplanen varetager vigtige hensyn til faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne. Det ses både i forhold til den offentlige og private økonomi og i forhold til patientens sikring af behandling ved eksperter inden for det pågældende speciale samt yderligere kompetent pleje af den enkelte borger, som det giver god mening at støtte op om.

PFA Pension uddyber i selskabets e-mail til forsikrede af 21. april 2016 (Bilag G), at selskabet giver afslag, da der er tale om en recidiverende analfistel, der ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplan specifikt henregnes til højt specialiserede operationer, som foretages på færre sygehuse bl.a. for at sikre den mest kompetente behandling på et højt fagligt plan.

Ifølge specialeplanen er der for denne type af operation (i modsætning til andre typer af operationer) ikke udpeget nogen privat behandler, som PFA Pension i stedet kunne henvise til. Der ses ej heller at være nogen konkret formodning for, at ventetiden i offentlig regi for denne type operation skulle være længere. På denne baggrund henvises forsikrede til behandling i offentligt regi."

I klagerens mail af 21/6 2016 til nævnet et det bl.a. noteret:

"*'Der ses ej heller at være nogen konkret formodning for, at ventetiden i offentligt regi for denne type operation skulle være længere'.*

Hertil må jeg bare bemærke, at jeg fik en tid til forundersøgelse den 12. maj 2016 på … Det er 6 uger efter den 31. marts 2016, hvor [hospital] kunne have foretaget min operation, hvis PFA Pension havde godkendt denne. Jeg kan kun gisne om, hvor lang ventetiden ville være på en operation.

PFA Pension anfører yderligere at:

'De kun ønsker at tilkende betaling for kompetent og kvalificeret behandling, og ikke vil medvirke til at udsætte den forsikrede for en unødig helbredsmæssig risiko'.

Hertil må jeg bemærke, at Overlæge, speciallæge i kirurgisk Gastroenterologi … på [sygehus] også er ansat på [andet sygehus] med samme speciale og han kan vel ikke anses for ukompetent eller ukvalificeret. … har overfor mig stillet sig undrende overfor PFA Pensions begrundelse for afslag på betalt behandling."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Kapitel II. Generelle krav for dækning**
§ 6. Forsikringsdækningen består af en basisdækning, som alle forsikrede er omfattet af. Herudover kan gruppeforsikringen indeholde op til tre tilvalgsdækninger: A. Udvidet dækningsomfang, B. Forebyggende helbredsundersøgelse og/eller C. Helbredssikring til børn - se kapitel IV - VI. Det følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension, hvilke

tilvalg der gælder for den enkelte gruppe. Det fremgår af policen eller forsikringsbeviset, hvilke tilvalg den enkelte forsikrede er omfattet af.

Stk. 2. Ved 'sygdom' forstås en tilstand eller lidelse, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, uanset om behovet er opstået i arbejdstid eller fritid.

Stk. 3. Ved 'behandling' forstås 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. Ved 'behandling mv.' forstås alt det, som denne gruppeforsikring dækker udgiften til.

Stk. 4. Forsikringsbegivenheden efter disse forsikringsbetingelser er den omstændighed, at der opstår behov for behandling mv., der relaterer sig til en sygdom. Har en behandling, som er betalt via denne forsikring, ikke medført den ønskede bedring i den forsikredes tilstand, kan den samme sygdom ikke danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed. Har behandlingen medført den ønskede bedring i den forsikredes tilstand, men bryder sygdommen ud igen, kan dette danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed. Der skal dog være gået mindst seks symptom- og behandlingsfrie måneder siden afsluttet behandling, inden samme sygdom kan danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed - ved operation dog mindst seks symptom- og behandlingsfrie måneder efter den afsluttende kontrol.
…
Stk. 7. 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.
…
Stk. 10. Gruppeforsikringen dækker alene behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen."

Af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for kirurgi af 28/1 2016 fremgår bl.a.:

"**Specialevejledning for kirurgi**

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen.

Kort specialebeskrivelse
Kirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i fordøjelsessystemet, lever, galdeveje, bugspytkirtel, milt, bugvæg, bryster og endokrine kirtler, hvor et kirurgisk indgreb kan blive et led i behandlingen.
…
Anbefalinger til hovedfunktionsniveau
Som udgangspunkt bør såvel elektive som akutte hovedfunktioner varetages på samme sygehus - ligesom de bør varetages på sygehuse med fælles akutmodtagelse.

Der bør være speciallæger med kompetencer indenfor en række diagnoser og operative indgreb. Disse kompetencer bør omfatte såvel den almene del af kirurgien som den mere

specialiserede del af kirurgien på hovedfunktionsniveau til både benigne og maligne sygdomme, herunder kirurgi for kolorektalcancer. De seneste år har laparoskopisk kolorektalkirurgi fået en mere fremtrædende rolle. Da der er tale om avancerede operationer med høj indlæringskurve og med en uafklaret indplacering i den samlede kolorectale kirurgi forudsætter Sundhedsstyrelsen, at laparoskopisk kolorektalkirurgi samles på få afdelinger på hovedfunktionsniveau med løbende opfølgning mhp. på udvikling og optimering af behandlingsresultater.
Der kan på hovedfunktionsniveau være forskellige nedre og øvre endoskopier, herunder kapselendoskopier.
…
Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner
De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet.
…
Følgende er regionsfunktioner:
...
- Komplicerede analfistler, som ikke kan behandles med løs Seaton-sutur herunder høje transsfinkteriske fistler, suprasfinkteriske fistler, recidiverende fistler, fistler ved Crohns sygdom eller anovaginale og rektovaginale fistler.
  Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital, Herlev Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, Aalborg UH."

Nævnet udtaler:

Selskabet har afvist at yde dækning for omkostningerne til en operation for en anal fistel den 5/4 2016 med henvisning til, at der er tale om en recidiverende fistel, og at privathospitalet i henhold til Sundhedsstyrelsens Specialeplan ikke er godkendt til at udføre operationen.

Selskabet har anført, at det i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 10, fremgår, at forsikringen alene dækker behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen. Selskabet har videre anført, at det fremgår af § 6, stk. 7, at selskabet skal godkende behandling mv. inden den påbegyndes, og at selskabet har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder, der kan være private eller offentlige, hvis ventetiden for og varigheden af behandlingen i det offentlige sundhedsvæsen må antages at være på samme niveau som på private behandlingssteder.

I henhold til sundhedslovens § 208, stk. 1, fastsætter Sundhedsstyrelsen retningslinjer for blandt andet placeringen af land- og landsdelsfunktioner på regionale og private sy-

gehuse. Ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning af 28/1 2016 er behandling af komplicerede analfistler henlagt til 6 offentlige sygehuse. Komplicerede analfistler er karakteriseret som fistler, "som ikke kan behandles med løs Seaton-sutur herunder …, recidiverende fistler,…"

I journalen af 14/3 2016 er det noteret, at klageren havde recidiv af en anal fistel, og der var indikation for en ny operation med "anlæggelse af løs seton". I operationsbeskrivelsen af 5/4 2016 er det angivet, at der blev anlagt en "Seton i form af Ethibond nr, 2, som knyttes løst".

Nævnet bemærker indledningsvist, at forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 7, giver selskabet ret til at anvise behandlere og behandlingssteder, ligesom en behandling skal være godkendt af selskabet, inden den påbegyndes. Nævnet finder imidlertid, at § 6, stk. 10, ikke giver selskabet hjemmel til at afvise forsikringsdækning alene med henvisning til Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Nævnet finder, at specialevejledningen i sagens natur kan indgå som et af flere elementer i den konkrete vurdering, som selskabet må foretage, når det – med udgangspunkt i forsikringsbetingelserne – skal tage stilling til, om der er forsikringsdækning.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets afslag på dækning af omkostningerne til operationen har været uberettiget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens fistel ifølge journalmaterialet kunne opereres med en løs seaton, og derfor - uanset at der er tale om recidiv - ikke kan betragtes som en kompliceret anal fistel, som af hensyn til kompetenceopbygningen alene bør varetages på de anførte offentlige sygehuse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at hospitalet ikke har afstået fra at udføre operationen og henvist klageren til et offentligt sygehus, hvilket må antages at være sket, såfremt det var vurderet, at der var tale om en kompliceret fistel, som dette er defineret i specialevejledningen. Nævnet har også lagt vægt på, at operationen er udført af en overlæge,

som ifølge klageren også er ansat på et af de hospitaler, der i specialevejledningen er henvist til.

Nævnet finder videre, at selskabet heller ikke med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 7, kan afvise dækning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet forud for operationen var anmodet om dækning, men at selskabet uberettiget afviste kravet. Nævnet finder ikke grundlag for at antage, at operationen på privathospitalet ikke var blevet godkendt, hvis selskabet havde lagt til grund, at der ikke var tale om en kompliceret fistel. Nævnet bemærker, at selskabet ikke har fremlagt oplysninger, som giver grundlag for at antage, at ventetiden for at komme til behandling i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som det af klageren benyttede behandlingssted.

Det af selskabet i øvrigt anførte – herunder selskabet henvisning til sag 87015 - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal yde dækning for omkostningerne til operationen den 5/4 2016 i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. En eventuel kontakterstatning skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand