Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90678:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabet afvisning af at dække udgifter, som hun har afholdt til en operation i hoften for hoftedysplasi.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der er tale om en kronisk lidelse, hvor forsikringen alene dækker i en tidsbegrænset periode på 3 måneder, efter at sygdommen er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttræden. Selskabet har herunder bemærket, at klageren først har afholdt behandlingsudgifter efter dækningsperiodens udløb.

Klageren har i klageskema af 29/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "1. september 2016 får jeg på [hospital] konstateret højresidig hoftedysplasi og bliver anbefalet en korrigerende/oprettende operation (PAO-GANZ).
> Der er på daværende tidspunkt ca. 6 måneders ventetid på operationen i offentligt regi.
> Da jeg ikke er voldsomt smerteplaget, og er i gang med et behandlingsforløb for [anden lidelse] samt netop har stoppet angstmedicinering, anbefaler kirurgen at vi udsætter operationen på ubestemt tid og foreslår at jeg i stedet bliver indkaldt til ny samtale i september 2017.
>
> I januar 2017 kontakter jeg [hospital] grundet øgede smerter i min hofte. Jeg bliver skrevet op til operation, men får at vide at jeg først skal regne med at kunne blive opereret i efteråret 2017.
>
> Den offentlige behandlingsgaranti gælder ikke på denne operation, da der er tale om en ikke-livstruende, højspecialiseret operation.

Jeg kontakter derfor min sundhedsforsikring hos Topdanmark med henblik på at gøre brug af den og således blive opereret på privathospital hvor ventetiden blot er tre uger.
Jeg får afslag hos Topdanmark.
Et afslag de begrunder med at der er tale om en kronisk lidelse.

Da jeg har flere bekendte som har fået netop denne operation dækket af deres sundhedsforsikringer ([andet forsikringsselskab 1, 2 og 3]), og da disse forsikringsselskaber ligeledes en klausul hvori de fraskriver sig dækningen af kroniske lidelser, kommer det bagpå mig, at min sundhedsforsikring mener, at der er tale om en kronisk lidelse og derfor ikke vil dække operationen.

Jeg kontakter derfor en af de førende kirurger inden for hoftekirurgi som har speciale i PAO-GANZ, og får af ham at vide, at der ikke er tale om en kronisk – men derimod en reversibel lidelse hvoraf succesraten ligger på 97%.

Jeg forlægger dette telefonisk for Topdanmark, men får at vide at den medicinske term for kroniske lidelser ikke nødvendigvis er den samme, som den man benytter i forsikringsøjemed. Jeg læser derfor deres forsikringsbetingelser.

Kroniske lidelser er i Topdanmarks forsikringsbetingelser defineret ud fra fire karakteristika (se vedhæftede bilag), hvilke jeg antager må være gældende for vurderingen af hvorvidt der er tale om en kronisk lidelse i forsikringsøjemed. Jeg er uenig i at hoftedysplasi hører ind under disse fire karakteristika, hvilket jeg redegør for i min klage.
I svaret fra Topdanmark forholder man sig ikke til sin egen definition af kroniske lidelser, men tager udgangspunkt i en bemærkning fra en af deres lægekonsulenter/ortopædkirurger om at hoftedysplasi er en medfødt og kronisk lidelse.

Hvorvidt min hoftedysplasi er medfødt eller opstået i løbet af min barndom er uvist. Men jeg har svært ved at forstå, hvorfor det er relevant, eftersom det ikke er en af de Topdanmarks fire karakteristika for kroniske lidelser.

Jeg har endvidere svært ved at forstå, hvorfor en af Topdanmarks lægekonsulenters/ortopædkirurgers bemærkning om at der er tale om en kronisk lidelse i medicinsk forstand underkender bemærkningen fra en specialiseret hoftedysplasikirurg, om at der ikke er tale om en kronisk lidelse.

Forvirringen er komplet, da Topdanmark benytter den medicinske term for en kronisk lidelse i sin argumentation for at berigtige afslaget, når jeg fik den besked at denne term ikke er gældende i forsikringsøjemed.

Konklusionen er, at jeg er uenig i afgørelsen om at der er tale om en kronisk lidelse – både i medicinsk og forsikringsmæssig henseende.

Jeg fik d. 6. marts 2017 foretaget PAO-GANZ på [privathospital]. Operationen forløb som planlagt.

Operationen kostede 120.000.00 kr. som jeg har været ude at låne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at opnå refusion af operationsomkostninger samt rejseomkostninger i forbindelse med forundersøgelse, operation og 6-ugers kontrol."

Selskabet har i brev af 8/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Tvist**
[Klageren] er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at dække omkostninger til en operation for hoftedysplasi via den individuelle Sundhedssikring Plus hun har tegnet.

Topdanmark har afvist at dække omkostningerne ved operationen, da hoftedysplasi er en medfødt, kronisk lidelse. Ved kroniske lidelser så dækkes en behandling 3 måneder fra, at lidelsen er konstateret og denne frist er udløbet ved klagers henvendelse til Topdanmark.

Da behandlingen – Ganz osteotomi – viser gode resultater, så rejser klager i sin henvendelse via Ankenævnet for Forsikring tvivl om, hvorvidt hoftedysplasi er en kronisk lidelse i forsikringsmæssig sammenhæng.
…
Klager blev den 1. april 2014 omfattet af en individuel Sundhedssikring Plus. Forsikringen giver ret til dækning af udgifter i forbindelse med undersøgelse eller behandling, herunder operation og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige kræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker, forudsat at behandlingen er lægeligt godkendt.

Behandling af kroniske sygdomme, lidelser eller tilstande er dækket i op til 3 måneder efter, at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse.

Det nærmere omfang af dækningen er beskrevet i forsikringsbetingelserne 6581-5 Oktober 2009, der vedlægges som **bilag A**. Forsikringsmeddelelse af 21. marts 2017 vedlægges som **bilag B**.

Forsikringsbetingelser
Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6581-5 Oktober 2009, punkt 7, stk. 4, litra o, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter, at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelsen i punkt 6 stk. 7 a.

En kronisk sygdom er defineret i forsikringsbetingelsernes punkt 3, stk. 4 som:

Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygelige tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.

Sagsfremstilling
Klager blev den 1. april 2014 omfattet af en individuel Sundhedssikring Plus.

Klager henvendte sig i januar 2017 med anmodning om at få dækket udgifter til operation for hoftedysplasi. Til vurdering af henvendelsen rekvireres journal fra [hospital], hvor klager er blevet undersøgt. Af journalen fremgår det, at klager oplever smerter i marts 2015. Klager får den 1. september 2016 diagnosticeret hoftedysplasi, jf. journalen. Journalen vedlægges som **bilag C**.

Klagers anmodning om at få dækket operationen afvises ved brev af 3. februar 2017, med den begrundelse, at hoftedysplasien blev konstateret i marts 2015, hvorfor tidsbegrænsningen på 3 måneder er udløbet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7, stk. 4, litra o, refereret ovenfor. Svaret vedlægges som **bilag D**.

Uanset om hoftedysplasien er konstateret i marts 2015 eller 1. september 2016, så er fristen på 3 måneder udløbet ved klagers henvendelse med anmodning om behandling i januar 2017.

Med baggrund i afslaget indsender klager en kundeklage ved mail af 27. februar 2017. Mailen vedlægges i **bilag E**. Klager rejser i denne henvendelse tvivl om, hvorvidt hoftedysplasi kan kategoriseres som en kronisk lidelse. Argumentationen fra klager går på, at behandlingen af hoftedysplasien med en Ganz osteotomi viser så gode resultater, at der ikke kan være tale om en kronisk lidelse, hvorfor tidsbegrænsningen på 3 måneder for behandling ikke bør gælde.

Ved brev af 15. marts 2017 fastholdes afslaget med den begrundelse, at til trods for, at Ganz osteotomi viser gode resultater, så ændrer det ikke ved det faktum, at hoftedysplasi er en medfødt kronisk lidelse. Denne konklusion er bl.a. nået efter dialog med en af Topdanmarks lægekonsulenter. Brevet vedlægges i **bilag F**.

Den 29. marts 2017 indbringes sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Klager er utilfreds med, at Topdanmark afviser at dække udgifter til en Ganz osteotomi, da klager ikke mener, at der er tale om en kronisk lidelse, med udgangspunkt i de gode resultater, der ses efter en operation. Af den grund mener klager ikke, at der bør gælde en begrænsning på 3 måneder for operation.

Topdanmark har afvist at dække udgifter til operation med den begrundelse, at der er tale om en medfødt kronisk lidelse, hvorfor klager ikke har henvendt sig i tide.

Af Topdanmarks definition på en kronisk lidelse fremgår det, at en kronisk lidelse skal opfylde én af de 4 nævnte karakteristika. På den baggrund har vi konsulteret yderligere to lægekonsulenter, der begge er ortopædkirurger. De bemærker, uafhængigt af hinanden, at hoftedysplasi er en medfødt kronisk lidelse, der har karakteristika af at være varig, efterlader blivende følger og at den skyldes ikke-reversible patologiske forandringer. Hoftedysplasi opfylder således 3 af de 4 karakteristika, hvoraf blot én skal være opfyldt.

En af vore lægekonsulenter, der også selv udfører hofteoperationer, nævner, at nyfødte i Danmark i årtier er blevet rutinemæssigt screenet for denne hoftefejl. Behandlet i spædbarnsalder er der meget høj succes-rate. Langtidsrisiko ved medfødt hofteskred er smertegener og træthedsgener efterhånden som den sekundære instabilitet og senere slidgigt udvikler sig. Den grad af dysplasi/hofteskred, som klager repræsenterer, kan dog godt være overset ved fødselsscreeningen. Indgrebet Ganz Osteotomi har i stigende omfang vist gode resultater, med mindskede smerter og trætbarhed hos en del af de opererede og reduceret eller forsinket udvikling af slidgigt. Men operationen fjerner ikke den øgede risiko for fortsatte gener og senere gigtudvikling eller behov for hofteprotese. Dysplasien kan således nu behandles operativt, med en god chance for bedring af symptomer, men også en bevaret øget risiko for senere behandlingsbehov i forhold til baggrundsbefolkningen – og er derfor fortsat en kroniske lidelse. Se korrespondancen med lægekonsulenten af 10. maj 2017vedlagt i **bilag G**.

Lægekonsulentens bemærkninger understøttes yderligere af informationsmaterialet fra [privathospital], hvor det på side 2 fremgår, at hensigten med en Ganz-operation er at mindske smerter samt øge patientens aktivitetsniveau. Desuden er hensigten med operationen at undgå eller forsinke udviklingen af slidgigt i hoften og dermed udsætte behovet for en eventuel kunstig hofte. Informationsmaterialet vedlægges i **bilag H**. Dertil kommer information på Sundhed.dk om lidelsen. Heraf fremgår det på side 2, at ubehandlet hoftedysplasi efter 1 års alderen hos et barn giver stor risiko for, at hoftefejlen kan give problemer senere i livet. Disse problemer kan bl.a. allerede i en tidlig alder omfatte gangbesvær eller smerter fra hofteleddet. Materialet fra Sundhed.dk vedlægges i **bilag I**.

Med baggrund i denne gennemgang fastholder Topdanmark, at hoftedysplasi er en medfødt kronisk lidelse i henhold til forsikringsbetingelsernes definition i punkt 3, stk. 4, hvorfor klager for at få dækket sine udgifter til operation skulle have henvendt sig indenfor 3 måneder fra tidspunktet for diagnosen, jf. punkt 7, stk. 4, litra o. Se hertil forsikringsbetingelserne vedlagt i bilag A. Da klager henvender sig i januar 2017 er fristen på de 3 måneder overskredet, hvorfor afvisningen på dækning af udgifter fastholdes.

Med materialet der er fremsendt med sagen via Ankenævnet for Forsikring er der ikke oplysninger, der ændrer ved denne konklusion."

Klageren har ved e-mail af 9/7 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"**Brugen af termen 'medfødt'**

Topdanmark konkluderer gentagende gange at min hofteleddysplasi er medfødt og sætter dette lig med en kronisk sygdom.

Efter min fødsel blev jeg, efter [fødeår]-standardisering, kontrolleret for hoftedysplasi med negativt resultat.

I min optik er det derfor en fejlagtig antagelse at min hoftedysplasi skulle være medfødt, og jeg henviser til bilag 11 side 1 ca. midt på siden, hvor der er anført at sygdommen kan udvikle sig igennem de første leveår – og altså ikke nødvendigvis er medfødt.

Topdanmark henviser til bilag 1, som jeg, grundet ovenstående, ikke mener er relevant i denne sag, da det omhandler børn født med hofteledsdysplasi.

Selv i det tilfælde at min hoftedysplasi havde været medfødt, ville det ikke have været relevant i denne sag, da en medfødt tilstand ikke er en af de fire parametre Topdanmark opstiller i deres fraskrivningsklausul.

Se nedstående fra Bilag A (Topdanmarks forsikringsbetingelser)

§ 3 *'stk. 4.*
Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika:
De er varige
Efterlader blivende følger
Skyldes ikke-reversible patologiske forandringer
De kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.'

Jeg mener således at brugen af 'medfødt' er fejlagtig og irrelevant i denne sammenhæng. Jeg vedhæfter bilag *M1 Hoftedysplasi voksne sundhed.dk* som redegør for hofteleddysplasi hos vokse, som er mere retvisende for min hofteleddysplasi.

Spørgsmålet om hvorvidt hoftedysplasi hos voksne er en kronisk sygdom

Med henvisningen til Bilag 1M side 1, gør jeg opmærksom på at hoftedysplasi er hyppigt forekommende i befolkningen og at kun få udvikler symptomer herpå:

'Røntgenologisk hofteledsdysplasi er hyppig – på røntgenologisk materiale 5-10%, heraf bilateralt hos 30-40%. Kun få udvikler symptomer på hofteledsdysplasi. I Danmark opereres ca. 350 om året med ledbevarende kirurgi på grund af hofteledsdysplasi.'

Jeg vil således mene at hoftedysplasi er en tilstand i bevægeapparatet.
En tilstand som i få tilfælde kan udvikle sig til hoftedysplasi med symptomer, som er en ny tilstand, hvor der så er risiko for udvikling af sekundær slidgigt (dvs., slidgigt udviklet pga. dysplastiske forhold).

Skal man derfor tale om en kronisk tilstand i forbindelse med hoftedysplasi, vil det således være den eventuelle risiko for udvikling af sekundær slidgigt – men altså ikke hoftedysplasi i sig selv.

Opererer man for hoftedysplasi med symptomer er succesraten høj, og der er god sandsynlighed for at der ikke udvikles slidgigt i ledet, altså vil der ikke opstå nogen kronisk sygdom.

Se bilag 11 (Patientinformation, [privathospital]) side 2 nederst hvor der står anført følgende:

'Hensigten med en operation for hoftedysplasi (Ganz-operation) er at mindske dine smerter samt at øge dit aktivitetsniveau. Desuden er hensigten med operationen at undgå eller forsinke udviklingen af slidgigt i hoften og dermed udsætte behovet for en eventuel kunstig hofte'

Samt Bilag 1M (Hoftedysplasi hos voksne) side 1 øverst samt side 2 nederst hvor der står anført følgende:

'Hvis behandlingskriterierne opfyldes, vil man tilbyde patienten ledbevarende kirurgi i form af PAO (Ganz-operation). Formålet med den ledbevarende kirurgi er at mindske smerter og ubehag, øge aktivitetsniveau og mindske risikoen for tidlig udvikling af artrose i hofteleddet.'

Jeg mener ikke at risikoen for udvikling af en kronisk sygdom er at sidestille med at være kronisk syg.

Endvidere, jævnfør Bilag G (intern korrespondance mellem Topdanmark og disses lægekonsulenter) benævnes at GANZ osteomi reducerer/forsinker udviklingen af slidgigt. Her mener jeg at de undlader det faktum at en stor del af ganzopererede patienter helt undgår slidgigt, og samtidig er det min opfattelse at udsagnet understreger at man igen taler om en risiko for at udvikle en kronisk sygdom, men at hoftedysplasi ikke er at regne som en kronisk sygdom i sig selv, da den lige præcis er reversibel.

Så i min optik er det helt fair at Topdanmark vil frasige sig behandlingen af slidgigt, men ikke af hoftedysplasi.

Senere i Bilag G konkluderer lægekonsulenterne at en ganzoperation ikke vil føre til at en hoftedysplasipatients funktionsniveau bliver på højde med en 'rask' persons – det er jeg uenig i er en generel tendens.
Det ses netop, at en stor del af de opererede dysplasipatienter bliver fuldt på højde med almindelige funktionsdygtige mennesker efter ganzoperation.

Endvidere vil jeg påpege at mange mennesker med 'raske' hofter udvikler slidgigt i hoften, og således vil der være en del hoftedysplasipatienter, for hvem der udvikler slidgigt med tiden, hvor det ikke er muligt at vide hvorvidt det er hoftedysplasien der ligger til grund herfor eller om slidgigten ville være opstået alligevel.

Slutteligt vil jeg gøre opmærksom på at hoftedysplasi ifølge … ikke er en kronisk sygdom.

… er ikke blot ortopædkirurg, men specialist i hoftedysplasi.
…
Med henvisning til ovenstående redegørelse samt Bilag E (Mit brev til kundeklageafdelingen), vil jeg understrege at jeg ikke mener nogen af Topdanmarks fire kriterier er opfyldt.
Da tilstanden hoftedysplasi hverken nødvendigvis er:

- Varig
- Efterlader blivende følger
- Kommer af ikke-reversible patologiske forandringer
- Kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller nødvendigvis må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.

Mener jeg ikke at tilstanden hoftedysplasi kan sidestilles med en kronisk sygdom."

Af selskabets brev af 14/8 2017 til nævnet fremgår, at selskabet har indhentet en vurdering af sagen fra Helbred og Forsikring. Helbred og Forsikring har den 8/8 2017 blandt andet udtalt:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger i forhold til det stillede spørgsmål.

I september 2016 konsulterede forsikrede ortopædkirurgisk ambulatorium på grund af tiltagende diffuse smerter fortil i begge lysker. Radiologisk blev der påvist hoftedysplasi med god indikation for kirurgisk behandling. I januar 2017 var smerterne tiltaget og forsikrede ønskede nu et operativt indgreb.

I forhold til det stillede spørgsmål kan de lægelige konsulenter svare følgende:
- Hoftedysplasi lever på alle punkter op til definitionen af kroniske sygdomme defineret i punkt 3 stk. 4.

Hoftedysplasi er en medfødt defekt, som kan medføre tidlige degenerative forandringer og på sigt hofteledsartrose. Sygdommen er således opstået længe før den konkrete forsikring trådte i kraft."

8. 90678

Af journaloplysninger af 1/9 2016 fra hospitalets ortopædkirurgiske klinik fremgår blandt andet:

> "Marts 2015 lændesmerter med udstråling til baller. Lænde-MRscanning i.a. Gik i sig selv i løbet af ½ år. Siden er der så kommet tiltagende diffuse smerter fortil i lyske på begge sider. Smerterne optræder, når hun sidder meget eller går meget.
>
> Bevæger hofter 0/130, udadroterer 40, indadroterer 10. Der er bilateral impingement tegn.
>
> Radiologisk har patienten let højresidig hoftedysplasi med frontal CE-vinkel på 20° og en loftsvinkel på 10°. Der er marginal retroversion på begge sider med medial-wall-sign, ischial-spine-sign. Der er i hvert fald crossover sign på venstre side, lidt mere tvivlsomt på højre side.
>
> Der synes således alt i alt at være god indikation for højresidig Ganz osteotomi med opretning af dysplasi og let retroversion."

Af journaloplysninger af 26/1 2017 fra hospitalets ortopædkirurgiske klinik fremgår blandt andet:

> "[Kvinde i 30'erne], der tidligere har været til forundersøgelse, hvor vi fandt højresidig hoftedysplasi med en frontal CE-vinkel omkring 20°. I dag udmåles 21° og loftsvinkel 12°. Ingen tegn til slidgigt.
> …
> Skal opskrives til højresidig Ganz osteotomi for hoftedysplasi og mulig mindre opretning af retroversion. Patienten vil meget gerne, om dette kan blive umiddelbart før sommerferien 2017."

Selskabet har i forbindelse med sagens behandling indhentet en udtalelse fra sin lægekonsulent, der er ortopædkirurgisk overlæge. Af udtalelsen af 10/5 2017 fremgår blandt andet:

> "Langtidsrisiko ved medfødt hofteskred er smertegener og træthedsgener efterhånden som den sekundære instabilitet og senere slidgigt udvikler sig. Den grad af dysplasi/hofteskred, som klager repræsenterer, kan dog godt være overset ved fødselsscreeningen.
> Indgrebet Ganz Osteotomi har i stigende omfang vist gode resultater, med mindskede smerter og trætbarhed hos en del af de opererede og reduceret eller forsinket udvikling af slidgigt.
> Men operationen fjerner ikke den øgede risiko for fortsatte gener og senere gigtudvikling eller behov for hofteprotese. Dysplasien kan således nu behandles operativt, men en god chance for bedring af symptomer, men også en bevaret øget risiko for senere behandlingsbehov i forhold til baggrundsbefolkningen – og er derfor fortsat en kroniske lidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

> "**3 Definitioner**
> …
> Stk. 4. Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygeli-

ge tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.
Stk. 5 Ved første symptom forstås det tidligste af følgende tidspunkter: forsikredes egne iagttagelser, første lægenotat eller kontakt til en læge.
…
7 Dækningsberettiget behandling
…
o. Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter, at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være tindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelsen i punkt 6 stk. 7 a."

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 1/9 2016 diagnosticeret, at hun havde højresidig hoftedysplasi. Hun fik i marts 2017 foretaget en PAO-GANZ operation for lidelsen på et privathospital. Hun kræver, at selskabet dækker behandlingsudgifterne, der andrager 120.000 kr.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 7 o er forsikringens dækning tidsbegrænset til kun at dække lægeordineret behandling af kronisk sygdom i op til 3 måneder, efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttræden.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hoftedysplasi er en medfødt kronisk lidelse, og at klageren først har afholdt behandlingsudgifter efter dækningsperiodens udløb, da hun blev opereret ca. 1/2 år efter, at hun fik stillet diagnosen.

Klageren har anført, at hoftedysplasi ikke er en kronisk sygdom, da den kan kureres ved operationen, som hun har gennemført, og at succesraten ved operationen er 97 %.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige udtalelser – at måtte lægge til grund, at klagerens hoftedysplasi er medfødt og er en kronisk lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen kun dækker kroniske lidelser i op til 3 måneder efter, at lidelsen er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse, jf. herved forsikringsbetingelsernes punkt 7 o.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af udtalelse fra Helbred og Forsikring af 8/8 2017, at "hoftedysplasi er en medfødt defekt, som kan medføre tidlige degenerative forandringer og på sigt hofteledsartrose".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent den 10/5 2017 har udtalt, "Dysplasien kan således nu behandles operativt, men en god chance for bedring af symptomer, men også en bevaret øget risiko for senere behandlingsbehov i forhold til baggrundsbefolkningen – og er derfor fortsat en kronisk lidelse".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt