

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 98049:

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 22/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg skal hermed klage over afgørelse fra PFA Pension/Helbredssikring dateret 28. februar 2022 samt afvisning af at genoptage min sag dateret 18. marts 2022 vedrørende afslag på at betale en rygoperation.

Jeg henvendte mig den 11. marts 2022 til PFA, idet jeg stillede mig uforstående overfor (den manglende) begrundelse for mit afslag, der synes begrundet i et økonomisk hensyn, og idet jeg er opereret flere gange. Dog ikke for samme lidelse.

Dette understøttes af, at afgørelsen af 28. februar 2022 indledes med 'Vi kan desværre ikke være behjælpelige. Du er blevet opereret 7 gange.'

Der er efter min opfattelse ingen saglig eller faglig begrundelse for at afvise betaling af min operation, idet antallet af operationer ikke bør være et kriterium ved vurderingen af nødvendigheden af en operation.

PFA henviser videre til, at overlægen havde henvist til, at succesraten alene var 66-75%, men at min helbredsforsikring alene dækkede operationer med en succesrate over 75%. Min operation kunne således akkurat ikke dækkes.

PFA har dog undladt at redegøre for, hvad den faglige begrundelse er for dette skøn. Jeg henviser navnlig til, at der ved simple Google-søgninger på tilsvarende rygoperationer ikke er opstillet tilsvarende 'succesrater' for operationer, men naturligt nævnes mulige risici for patienten ved ope-

rationen. Jeg kan forstå på overlægen, der endte med at udføre operationen, jf. neden for, at det ikke er sædvanlig praksis at opstille sådanne rateopdelinger hverken generelt eller ved komplicerede operationer.

Henset til, at PFA har afvist kommentere på den faglige begrundelse for at opstille dette kriterium, og i øvrigt afvist at tage stilling til min sag ud fra en samlet vurdering, er det min opfattelse, at dette tangerer en art skøn under regel.

PFA har helt usagligt i deres seneste afvisning af 18. marts henvist til MR-scanningen fra maj 2020 som grundlag for et afslag, og ikke den nye scanning fra september 2021, der var grundlaget for operationen.

Dernæst henviser PFA til journalen fra juni 2020 (bilag [privathospital 1] 2020), og ikke til journalen fra marts 2022 (Bilag [privathospital 1] 2022), som klart beskriver, hvorfor en operation på L3 er nødvendig.

Det fremgår ganske klart af bilagene fra min læge, at der er tale om 2 forskellige symptomer. Første rygoperation var på L4/L5 og anden på L3.

PFA har trods gentagne opfordringer undladt at rette henvendelse til overlæge ..., der skulle udføre operationen.

Supplerende oplysninger

Jeg har tidligere haft min sundhedsforsikring i andet selskab. Den 1. marts 2017 besluttede min arbejdsplads ([arbejdsgiver]) at overflytte min pensionsordning, herunder sundhedsforsikring til PFA. I den forbindelse blev det oplyst, at tidligere skader ikke ville få nogen indflydelse på sundhedsforsikringen. Jeg var forinden skiftet til PFA blevet opereret som følge af, diskusprolaps på L4/L5 samt en cyste på L4/L5

I maj 2020 oplevede jeg smerter i ryggen og blev opereret 22. juni 2020. Operationen vedrørte L4/L5 i ryggen (journal vedhæftet). PFA dækkede denne operation.

I september 2021 oplevede jeg atter smerter i ryggen og blev MR-scannet igen. PFA betalte denne scanning.

[Overlæge] på [privathospital 1] oplyste, at scanningen viste et tryk på nerver ved L3. Jeg forsøgte at træne det væk, men det var ikke muligt. Jeg kontaktede [privathospital 1] med henblik på en operation.

Jeg fik en tid til operation den 8. marts 2022.

Jeg kontaktede PFA 2 uger før operation, for at høre, om de havde modtaget journal mv. fra [privathospital 1]. Det havde de ikke på det tidspunkt, men jeg blev oplyst telefonisk, at jeg ikke skulle forvente, at de ville betale, henset til at de havde betalt for en operation tidligere. Dette altså uden at PFA havde modtaget og set grundlaget for min operation.

Den 28. februar 2022 modtog jeg et afslag fra PFA (Bilag PFA 1.1 og 1.2).

Da jeg ikke så anden udvej end operation, valgte jeg selv at betale.

Under operationen fandt [overlæge] som forventet tryk ved nerven ved L3, og jeg har ikke oplevet smerter efter operationen.

I håb om at min journal fra operationen, der fuldt understøttede indstillingen fra [overlæge], ville give PFA anledning til at genoverveje afgørelsen, klagede jeg på ny den 11. marts 2022

Jeg modtog imidlertid endnu et afslag (Bilag PFA 2.1 2.2 og 2.3).

I første afslag henvises der til, at jeg er opereret før samt på den usaglige succesraten >75%. Jeg er kun opereret én gang før i ryggen hos PFA

Andet afslag efter operationen begrundes med, at det efter 'almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden.

Jeg har bedt PFA redegøre for succesraten på over 75% og henvisningen til antallet af operationer, som ikke er nævnt i eksempelvis deres forsikringsbetingelser.

PFA er ikke meldt tilbage på min henvendelse."

Selskabet har i brev af 18/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet den 1. marts 2017 gennem hans ansættelse hos [arbejdsgiver].

Ordningen omfatter dækningen 'PFA Helbredssikring', som giver ret til dækning af udgifter til behandling og undersøgelser i henhold til forsikringsvilkårene.

Der henvises til pensionsbevis af **(bilag A)** og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato **(bilag B)**.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at dække udgifterne til en operation i lænderyggen. PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning af udgifterne til operationen.

Sagsfremstilling

PFA modtog den 17. februar 2022 kautionsanmodning fra et privathospital vedrørende en operation i forsikredes lænderyg **(bilag C)**. Af anmodningen, som fremgår af forsikredes journal fra privathospitalet, fremgår bl.a.:

'17 feb 2022 08:08:30

DM480 Spinalstenose

Rekonstruktion af notat:

Har talt med pt. i telefonen. Bedring kortvarig. Igen ryg- og bensmerter og funktionsindskrænkning som omtalt tidligere, og han er meget indstillet på endnu en operation med udvidet frilægning og ossøs dese i et forsøg på at lindre ryggene.

Har skrevet operationstilmelding.'

I journalen fra privathospitalet er i forbindelse med tidligere konsultation den 27. maj 2020 desuden noteret (bilag C):

'Der foreligger nu MR og CT af columna lumbalis. Samlet vurdering er, at der foreligger en stenose på L4/5 niveauet, dvs. lige ovenover niveauet for alle de tidligere rygoperationer. Der er ikke tale om prolaps, men bred protrusion og snævre recesser, og fundet kan meget vel forklare smerterne i ryg og ben og funktionsbegrænsninger.

Tilbyder operation med simpel dekompression på L4/5'

Ved konsultation på privathospitalet den 22. april 2020 er endvidere noteret (bilag C):

'Henvisningsårsag

Henvender sig til vurdering/second opinion for lænderygproblematik.

Kender pt. fra tidligere forløb på [hospitalsnavn og hospitalsnavn], vi skal rp. rekv. Jr.

Kopi derfra.

[...]

Tidligere

2007 [privathospitals navn] L5 dxt, opr. af [navn]

*2009 [privathospitals navn]] L5dxt recidivprolaps, opr af [initialer](efter denn opr. recurrens-
se på baggrund af inf. I mesdiastinum uden årsagsmæssig relation til opr.)*

2011 [privathospitals navn] decompression L5/S1 af [initialer]

2013 [privathospitals navn] ossøs dese L5/S1 af [initialer]

2015 [privathospitals navn] L5dxt reprot opr af [initialer]

2016 [privathospitals navn] TLIF L5/S1 opr [initialer]

2017 [privathospitals navn] fjernet pedikelskruer af [initialer]

Aktuelle

[...]

Er henvist til [hospitalsnavn], hvor der er lavet en MR-skanning af lænderyggen i maj 2019, han har været undersøgt hos Neurokirurg [navn], som ikke kunne tilbyde yderligere rygkirurgi, anbefalede opfølgning hos egen læge, mhp. smerteoptimering af smertebehandling.'

Af speciallægehenvielse af 3. juli 2018 fremsendt i forbindelse med tidligere ansøgning om helbredssikring fremgår desuden, at forsikrede er kendt med 'artrose og ...' (**bilag D**).

Til brug for vurdering af kautionsanmodningen forhørte PFA sig vedrørende operationens succesrate, hvilket overlægen fra privathospitalet i besked af 21. februar 2022 vurderede til 66-75 procent (**bilag E**).

Ved besked af 28. februar 2022 afviste PFA at dække udgifterne til operationen (**bilag F**). Forsikrede klagede den 11. marts 2022 over selskabets afgørelse (**bilag G**) og selskabet modtog herefter journal fra operationen foretaget den 8. marts 2022. Af journalen fremgår bl.a.: 'Klar stenose på især L3/4 – niveauet betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facetled' (**bilag H**).

Selskabet fastholdt i klagesvar af 18. marts 2022 sit afslag (**bilag I**) og forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Af forsikredes pensionsvilkår fremgår følgende:

'4.1 Dækning

Forsikringen PFA Helbredssikring, [...] dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får et [...] behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækning er opfyldt.

4.2 Særlige definition af begreber:

Forståelse af de følgende begreber er vigtig for forståelsen af dækningen under PFA Helbredssikring, arbejde og dækningen under PFA Helbredssikring, fritid. Forståelsen kan fravige fra den almindelige sproglige forståelse. Når begreberne benyttes i disse særlige pensionsvilkår for PFA Helbredssikring, arbejde og PFA Helbredssikring, fritid, bliver de tillagt den betydning, som her er defineret.

Behandling:

En behandling, der efter almen lægelige 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.
[...]

4.3 Generelle krav for dækning

[...]

4.3.7. Udgifterne skal være rimelige og nødvendige

Alle udgifterne forbundet med behandling mv. skal efter PFA Pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat.'

Ved selskabets vurdering af, hvorvidt en behandling forventes at kunne kurere eller væsentligt og varigt bedre tilstande, sker det på baggrund af en samlet vurdering af sagens oplysninger og vurderingen foretages af en sagsbehandler med lægefaglig baggrund.

Af forsikredes lægejournal fremgår, at forsikrede har fået stillet diagnosen spinalstenose (forsnævring af spinalkanalen) og ønsker dækning af udgifter til 'endnu en operation' i lænderyggen i et forsøg på 'at lindre ryggerne'. Af journalen fremgår videre, at forsikrede har tilbagevendende stenoser i lænden og tidligere er blevet opereret 7 gange i lænden. Desuden fremgår af de lægelige akter, at forsikrede lider af artrose (slidgigt) og hypertrofiske ligamentum flava (diskusdegeneration, der medfører afsmalning af diskusrummet og foldning af det overskydende ligamentum flavum). Disse to diagnoser tilsammen gør, at spinalkanalens areal reduceres, hvilket forårsager spinalstenosen. Forsikrede har således en massiv og kronisk lænderygproblematik, som via gentagne operationer er forsøgt afhjulpet. PFA er opmærksom på, at alle operationerne ikke er foretaget i nøjagtig samme lændehvirvel, men i lænden og forårsaget af samme lidelse.

Henset til forsikredes lænderygproblematik og forsikredes adskillige operationer i lænden, som ikke ses at have afhjulpet problematikken – dette sammenholdt med, at hvert operativt indgreb komplicerer problematikken og kan vanskeliggøre yderligere operationer, bl.a. dannelse af

arvæv – er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at nærværende operation efter en almen lægelig vurdering kan *'forventes at kunne kurere eller væsentlig og varig bedre'* forsikredes tilstand i lænderyggen. Den behandlende kirurg beskriver i kautionsanmodningen operationen som alene et forsøg på at lindre forsikredes gener og vurderer, at succesraten for forsikredes operation ligger mellem 66 og 75 procent. Sammenholdes disse oplysninger, er det selskabets opfattelse, at forsikrede med henvisning til pensionsvilkårenes punkt 4.1, jf. definitionen i punkt 4.2, ikke er berettiget til dækning af operationen.

Herudover bemærker PFA, at forsikrede ved den oprindelige henvisning til privathospitalet i 2020 var blevet undersøgt hos neurokirurg i offentlig regi, som ikke kunne tilbyde yderligere ryggkirurgi, men anbefalede opfølgning hos egen læge med henblik på smertebehandling.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning af udgifterne til operationen, idet operationen efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre forsikredes tilstand."

Klageren har i brev af 17/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan i det hele henholde mig til min indbragte klage af 25.03.2022 til jer, hvortil der henvises. Jeg vil således blot fremkomme med få yderligere bemærkninger. For så vidt angår de dele af PFA's skrivelse, som jeg ikke kommenterer på. Er således jeg ikke enig i, men henviser til min oprindelige klage.

Jeg kan for god ordens skyld oplyse, at jeg ved en fejl hos [privathospital 1] har betalt for meget for operationen, hvorfor de har tilbageført 25.122 kr.

Skrivelsen fra PFA er behæftet med mangler på flere punkter, som jeg i det følgende vil gøre rede for:

PFA anfører, at jeg i øvrigt tidligere er blevet henvist med artrose og ... i håndleddet. Jeg finder det ganske usagligt og har vanskeligt ved at se sammenhængen mellem dette og min ryg. Som det tydeligt fremgår af min journal, var der tale om en ganglion/vandfyldt cyste, som blev fjernet, og således ikke slidigt. (Bilag operationsbeskrivelse håndled).

Det er korrekt at det offentlige hospitalsvæsen anbefalede brug af kraftig smertestillende medicin. Medicin, der for mig ville medføre, at jeg ville blive uarbejdsdygtig. Dette var dog et år før, at jeg efter konsultation hos [overlæge] rettede henvendelse til PFA vedrørende denne operation.

Jeg har været i kontakt med [overlæge], der opererede mig. Han har supplerende oplyst, at denne operation, jeg fik på L3, som der ikke tidligere er opereret på, har en højere succesrate end tidligere oplyst. Succesraten her er ca. 80%. Så der er ikke tale om en lindring, men en fjernelse af smerten.

[Overlæge] har samtykket i at afgive en udtalelse for klagebehandlingen."

Selskabet har i brev af 12/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA gør opmærksom på, at forsikredes ... ikke har betydning for sagen. PFA har med henvisning forsikredes artrose nævnt i de lægelige oplysninger, alene ville pege på, at forsikrede er disponeret for en generel artroseproblematik, hvorfor endnu operation i lænden, henset også hertil, ikke kan forventes at kurere eller væsentlig og varigt bedre tilstanden i lænden.

PFA bemærker, at forsikrede hævder, at den opererende læge nu angiver succesraten til 80 procent. Det er PFA's opfattelse, at den af forsikrede oplyste ændrede angivelse af succesraten ikke kan tillægges bevismæssig vægt. Det bemærkes, at oplysninger har været de samme ved begge af lægens vurderinger.

Hvad angår det forhold, at forsikrede efterfølgende selv har bekostet operationen, henviser PFA til vilkårenes punkt 4.3.3., hvorefter PFA skal godkende behandling m.v. inden den påbegyndes. Det forhold, at forsikrede eventuelt har haft et vellykket behandlingsforløb, kan ikke føre til en ændret vurdering."

Til dette har klageren fremsendt brev af 17/7 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg stiller mig uforstående over for PFA's henvisning til en 'generel artroseproblematik' hos undertegnede, som hverken er underbygget af de i sagen foreliggende oplysninger, herunder at jeg ikke i øvrigt har fået konstateret slidgigt, hvorfor denne tillige må betragtes som endnu en usaglig og udokumenteret påstand fra PFA.

Henset til, at PFA havde afvist at godkende operationen og henset til, at PFA havde afvist genoptagelse af sagen, havde jeg ikke andre muligheder, hvis jeg skulle bibeholde mit arbejde – og i øvrigt leve et normalt liv uden smerter –, end selv at betale for operationen. Idet jeg ikke kunne køre bil, hvilket er en forudsætning for at udføre mit arbejde, var det ikke muligt for mig at afvente udfaldet af et evt. længere forløb ved Klagenævnet.

Afslutningsvist og idet operationens formål og 'succesrate' udgør stridens kerne, skal jeg gentage min opfordring om, at der rettes henvendelse til behandlende [overlæge] for yderligere bemærkning, hvis Nævnet finder det nødvendigt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af lægejournalen fra privathospital fremgår bl.a.:

"22 apr 2020 Undersøgelse

...

Henvisningsårsag

Henvender sig til vurdering/second opinion for lænderygproblematik.

...

Tidligere

2007 [privathospital 2] L5dxt prolaps, ...

2009 [privathospital 1] L5dxt recidivprolaps,

...

2011 [privathospital 1] decompression L5/S1 ...

2013 [privathospital 1] ossøs dese L5/S1 ...

2015 [privathospital 1] L5dxt reprot ...

2016 [privathospital 3] TLIF L5/S1 ...

2017 [privathospital 3] fjernet pedikelskruer ...

Aktuelle

Efter en relativt god periode, efterhånden gradvist tiltagende lænderygsmærter igen, med udstråling til UE, mest højre.

...

Er i konservativ behandling hos fysioterapeut, som anført.

Er henvist til [regionshospital], hvor der er lavet en MR-skanning af lænderyggen i maj 2019, han har været undersøgt hos Neurokirurg ..., som ikke kunne tilbyde yderligere ryggkirurgi, anbefalede opfølgning hos egen læge, mhp. optimering af smertebehandling.

...

Konklusion og plan

...

Derudover skal vi revurdere situationen med friske undersøgelser, vi skal

rp. søge om kaution til ny MR af col.lumb.

og CT-col.lumb.,

for at vurdere forholdene og vurdere om vi kan tilbyde yderligere behandling.

...

27 maj 2020

...

Der foreligger nu MR og CT af columna lumbalis. Samlet vurdering er, at der foreligger en stenose på L4/5 niveauet, dvs. lige ovenover niveauet for alle de tidligere rygoperationer. Der er ikke tale om prolaps, men bred protrusion og snævre recesser, og fundet kan meget vel forklare smerterne i ryg og ben og funktionsbegrænsningerne.

Tilbyder operation med simpel dekompression på L4/5 niveauet, øget risiko for komplikation i form af blødning, infektion, durarift og rodkontusion, men stadigvæk god succesrate, i og med at han ikke tidligere er opereret på dette niveau.

...

/DM48.0 Spinalstenose/

...

22 jun 2020

...

DM480 Spinalstenose

...

KABC56 Dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod

...

Med pt. i bugleje anlægges lumbal midtlinieincision. Dobbeltsidig muskulær frilægning. Vejledt af gennemlysning opsøges spinosus og lamina på L4, herunder frilægges den tilbageværende del af L5, der fjernes en del adhærencer og arvæv og spinalkanalen dekomprimeres lateralt sv. til recesser og rodkanaler, frilægningen udvides opadtil inkl. spinosus og lamina L4. På denne måde dekomprimeres rødderne bilat. dvs. L4, L5 of S1 radices. Der var klar stenose på L4/5 som ventet betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facetled, frilægningens omfang kontrolleres ved gennemlysning.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

98049

30 sep 2021

...

DM480 Spinalstenose

...

Henvisningsårsag

Genhenvist til vurdering af lænderyggen.

Har haft det ualmindeligt godt efter seneste operation, som var en relativt simpel dekompression på de 2 nederste lumbale niveauer, det hjalp rigtig godt og han har været rygmæssigt velfungerende.

...

Har her i sommer lavet noget havearbejde, skulle grave nogle ting fri og fjerne nogle betonrester nede fra jorden, herunder følte han et knæk i lænderyggen og har efterfølgende fået ret svære smerter fra lænderyggen og ned i hø. ben, de lindres i hvile, men er fortsat tilstede når han er oppe og omkring, det er ganske svære smerter og også funktionshindrende. Tager Panodil for smerterne og Baklofen for muskelspændinger.

...

8 nov 2021

...

Ny MR-skanning viser tilfredsstillende dekompression i relation til tidligere operation, der er tilkommet lidt snævre pladsforhold på niveauet ovenfor, beskrivelsen omtaler det som L2/L3, men man skal erindre niveau nomenklaturen, her opfattes L5 som sacraliseret, ihvertfald er der recesstenose L2/L3 og også i en vis udstrækning L3/L4, der er dog ikke egentlig rodpåvirkning eller foraminal stenose.

Tilstanden er i langsom fremgang, han går til fysioterapeut 2 gange om ugen, når han følger behandlingen og passer på ryggen, går det nogenlunde.

Vi enes om ikke at foretage yderligere, vi ser situationen an. Han er altid velkommen til at blive genhenvist, og hvis tilstanden forværres og ender med at være uacceptabel taler vi nok om udvidet frilægning og ossøs dese, men vi er enige om ikke at foretage yderligere på nuværende tidspunkt.

...

29 nov 2021

...

(17 feb 2022 08:28:30)

...

AAF5 Telefonkontakt

DM480 Spinalstenose

Rekonstruktion af notat:

Har talt med pt. i telefonen. Bedringen kortvarig. Igen ryg- og bensmerter og funktionsindskrænkning som omtalt tidligere, og han er meget indstillet på endnu en operation med udvidet frilægning og ossøs dese i et forsøg på at lindre ryggene.

Har skrevet operationstilmelding. Vi skal søge kaution. Er indforstået med, at det først bliver i starten af det nye år.

...

DM480 Spinalstenose"

Af mail af 21/2 2022 fra privathospital til selskabet fremgår bl.a.:

"[Overlæge] vurderer succesraten til at være ca. 66-75%."

Af operationsnotat af 8/3 2022 fremgår bl.a.:

"2022-03-08

DM480 Spinalstenose

KABC56 Dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod

...

Med pt. i bugleje anlægges lumbal midtlinieincision opadtil sv. til den gl. cicatrice som forlænges kranialt. Dobbeltsidig muskulær frilægning. Vejledt af gennemlysning laves bred laminektomi på 3. lamina op til underkanten af L2. Herved dekomprimeres udfor 3. intervertebralrum og der eksploreres sv. til recesserne på 2. Klar stenose på især L3/4 -niveauet betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facetled. Følger spinalkanalen nedadtil lateralt på hø. side idet dura løsnes fra knoglen og der åbnes lateralt sv. til recesser og rodkanaler ud for 3. og 4. intervertebralrum, rødderne frilægges ud i recesserne og rodkanalerne som åbnes, og frilægningens omfang kontrolleres ved gennemlysning."

Af et privathospitals informationsbrochure om "Operation for forsnævret rygmarskanal i lænden (spinalstenose – lumbal dekompression)", som nævnets sekretariat har hentet fra internettet, fremgår bl.a.:

"HVAD ER SPINALSTENOSE?

Forsnævret rygmarskanal i lænden, også kaldet spinalstenose, er en alders- og genetisk betinget tilstand, der udvikler sig gradvist. Den kan medføre tiltagende føleforstyrrelser og snurrende fornemmelse i benene, kort gangdistance, besvær med at stå stille samt lændesmerter.

Lidelsen er en konsekvens af degenerative forandringer (aldersforandringer) i diskus, der betyder, at led og ledbånd i rygsøjlen fortykkes for at kompensere og mindske instabiliteten. Derved opstår en forsnævring af rygmarskanalen og tryk på nerverne.

FORVENTNINGER TIL RESULTATET

Succesraten ved operation for spinalstenose i lænden er 80-85 % hos patienter, hvor sygehistorie, forundersøgelse og MR-scanning er i overensstemmelse med diagnosen. Dette er målt ud fra, hvor mange der får reduceret eller fjernet symptomerne i benene.

HVORDAN FOREGÅR OPERATIONEN?

Ved spinalstenose fjerner man det knoglevæv, ledbånd og bindevæv, der er årsag til de dårlige pladsforhold i rygmarskanalen. Samtidig sikrer man, at der er plads til nerverne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.2. Særlig definition af begreber

Forståelsen af de følgende begreber er vigtig for forståelsen af dækningen under PFA Helbredssikring, arbejde og dækningen under PFA Helbredssikring, fritid. Forståelsen kan afvige fra den almindelige sproglige forståelse. Når begreberne benyttes i disse særlige pensionsvilkår for PFA

Helbredssikring, arbejde og PFA Helbredssikring, fritid, bliver de tillagt den betydning, som her er defineret.

Sygdom:

For PFA Helbredssikring, arbejde defineres en sygdom som en tilstand, lidelse eller skade, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, såfremt behovet er arbejdsrelateret. For PFA Helbredssikring, fritid defineres en sygdom som en tilstand eller lidelse, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, såfremt behovet er fritidsrelateret.

Behandling:

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

...

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...

...

4.3.7. Udgifter skal være rimelige og nødvendige

Alle udgifter forbundet med behandling mv. skal efter PFA Pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat."

Nævnet udtaler:

Klageren har helbredssikring, der blev oprettet den 1/3 2017. Forsikringen dækker 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.

Selskabet har dækket en operation den 22/6 2020 for dekompression af spinalkanal og nerve-rod på L4/L5 i lænderyggen og en MR-skanning ultimo 2021, som beskrev recesstenose på L2/L3 og L3/L4. Klageren klager over, at selskabet har afvist at dække en pladsgørende operation på L3. Privathospitalet anmodede selskabet om kaution for operationen den 17/2 2022, og selskabet afviste dækning den 28/2 2022. Klageren har derefter valgt selv at betale for operationen, der blev foretaget den 8/3 2022.

Selskabet har i sin afvisning henvist til, at klageren er blevet opereret 7 gange tidligere i lænderyggen, at overlægen har vurderet succesraten for den nye operation til 66-75 %, og at helbredsforsikringen alene dækker operationer med en succesrate over 75 %.

Klageren har anført, at selskabets afvisning af dækning ikke er sagligt eller fagligt begrundet, og at antal operationer og succesraten ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne. Klageren har anført, at der er tale om forskellige operationer og symptomer, idet han tidligere er opereret på L4/5, og den nye operation er på L3. Der er ikke tale om lindring, men om fjernelse af smerte. Han har ikke oplevet smerter efter operationen. Han blev i det offentlige system anbefalet kraftig smertestillende medicin, men det ville gøre ham uarbejdsdygtig. Klageren har anført, at overlægen efterfølgende har oplyst, at operationen på L3 har en højere succesrate end tidligere oplyst og er på 80%.

Selskabet har oplyst, at det "Af forsikredes lægejournal fremgår, at forsikrede har fået stillet diagnosen spinalstenose (forsnævring af spinalkanalen) og ønsker dækning af udgifter til 'endnu en operation' i lænderyggen i et forsøg på 'at lindre ryggene'. Af journalen fremgår videre, at forsikrede har tilbagevendende stenoser i lænden og tidligere er blevet opereret 7 gange i lænden. Desuden fremgår af de lægelige akter, at forsikrede lider af artrose (slidgigt) og hypertrofiske ligamentum flava (diskusdegeneration, der medfører afsmalning af diskusrummet og foldning af det overskydende ligamentum flavum). Disse to diagnoser tilsammen gør, at spinalkanals areal reduceres, hvilket forårsager spinalstenosen. Forsikrede har således en massiv og kronisk lænderygproblematik, som via gentagne operationer er forsøgt afhjulpet. ... alle operationerne [er] ikke ... foretaget i nøjagtig samme lændehvirvel, men i lænden og forårsaget af samme lidelse."

Selskabet har videre anført, at "Henset til forsikredes lænderygproblematik og forsikredes adskillige operationer i lænden, som ikke ses at have afhjulpet problematikken – dette sammenholdt med, at hvert operativt indgreb komplicerer problematikken og kan vanskeliggøre yderligere operationer, bl.a. pga. dannelse af arvæv – er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har

sandsynliggjort, at nærværende operation efter en almen lægelig vurdering kan *'forventes at kunne kurere eller væsentlig og varig bedre'* forsikredes tilstand i lænderyggen." Selskabet har anført, at den behandlende læge har beskrevet operationen som et forsøg på at lindre klagerens gener og har vurderet, at succesraten for operationen ligger mellem 66 og 75 %. Selskabet har oplyst, at klageren i 2020 først blev undersøgt i offentlig regi af en neurokirurg, der ikke kunne tilbyde yderligere ryggkirurgi, men anbefalede opfølgning hos egen læge med henblik på smertebehandling. Selskabet har anført, at klageren har bekostet operationen, og at det fremgår af betingelsernes punkt 4.3.3., at selskabet skal godkende behandling m.v., inden den påbegyndes.

Af journalnotat af 22/4 2020 fremgår det, at klageren tidligere er blevet opereret "2007 ... L5dxt prolaps, ... 2009 ... L5dxt recidivprolaps, ... 2011 ... decompression L5/S1 ... 2013 ... ossøs dese L5/S1 ... 2015 ... L5dxt reprot ... 2016 ... TLIF L5/S1 ... 2017 ... fjernet pedikelskruer ... Aktuelle. Efter en relativ god periode, efterhånden gradvist tiltagende lændesmerte igen med udstråling til UE, mest højre".

Af operationsnotat af 22/6 2020, hvor der blev udført dekompression på L4, L5 og S1, fremgår det, at "Der var klar stenose på L4/L5 som ventet betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facetled".

Af journalnotat af 8/11 2021 fremgår det, at "Ny MR-skanning viser tilfredsstillende dekompression i relation til tidligere operation, der er tilkommet lidt snævre pladsforhold på niveauet ovenfor ... ihvertfald er der recesstenose L2/L3 og også i en vis udstrækning L3/L4, der er dog ikke egentlig rodpåvirkning eller foraminal stenose".

Af journalnotat af 17/2 2022 om telefonsamtale den 25/11 2021 med klageren fremgår det, at klageren "Igen [har] ryg- og bensmerter og funktionsindskrænkning som omtalt tidligere, og han er meget indstillet på endnu en operation med udvidet frilægning og ossøs dese i et forsøg på at lindre ryggene".

Af operationsnotat af 8/3 2022, hvor der blev udført dekompression af L3, fremgår det, at der var "Klar stenose på især L3/4 -niveauet betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facet-led".

Nævnets flertal udtaler herefter:

Efter en samlet vurdering finder flertallet, at den af klageren ønskede pladsgørende operation (dekompression) af L3 efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne forbedre hans tilstand væsentligt og varigt. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise at dække den ønskede operation.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere har fået pladsgørende operationer andre steder i ryggen (på L5/S1 i 2011 og på L4/L5 i 2020), og at der derfor må være en formodning om, at en tilsvarende pladsgørende operation i L3 kan give en tilsvarende varig og væsentlig bedring af en rygpaticents tilstand. Flertallet bemærker, at det fremgår af journalnotat af 8/11 2021, at "Ny MR-skanning viser tilfredsstillende dekompression i relation til tidligere operation, der er tilkommet lidt snævre pladsforhold på niveauet ovenfor". Det bemærkes videre, at spinalstenosen skønnes at være en aldersbetinget lidelse hos klageren, som vil kunne bevæge sig opad i lænderyggen.

Flertallet har videre lagt vægt på, at klageren nu har ønsket pladsgørende operation på L3, og at der ikke ses at være foretaget operation i relation til L3 på klageren tidligere.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at det er en almen lægefaglig vurdering, at dekompression af L3 vurderes ikke at kunne nedsætte en patients smerteniveau væsentligt og varigt.

Det forhold – at den behandlende overlæge har noteret, at endnu en operation er et forsøg på at lindre smerterne og hans vurdering af succesraten – kan efter det i øvrigt oplyste ikke i sig selv begrunde selskabets vurdering af, at operationen ikke vil forbedre klagerens tilstand væsentligt og varigt.

Det, som selskabet i øvrigt har anført – herunder at klageren 7 gange tidligere er blevet opereret andre steder i ryggen for den grundlæggende samme lidelse – kan ikke føre til andet resultat, idet der ikke ses at være foretaget operation på L3 tidligere.

Flertallet finder, at selskabet ikke kan afvise dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 4.3.3 om, at selskabet skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes, og at klageren har valgt at gennemføre operationen uden selskabets godkendelse.

Der er i den forbindelse blandt andet lagt vægt på, at selskabet forud for operationen var anmodet om dækning, og at selskabet uberettiget afviste at yde dækning, inden klageren valgte selv at betale for operationen.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen – herunder klagerens helbreds- og sygehistorik – finder mindretallet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den pladsgørende operation (dekompression) af L3 efter en almen lægelig vurdering kan forventes at kurere hans sygdom eller væsentligt og varigt forbedre klagerens tilstand.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens rygoperationer i det væsentlige må tilskrives samme grundlidelse (spinalstenose), hvorfor klagerens tidligere rygoperationer og den ønskede rygoperation af L3 må vurderes som en helhed. Mindretallet bemærker, at klagerens tidligere rygoperationer ikke vurderes væsentligt og varigt at have forbedret tilstanden i hans lænderyg. Det bemærkes videre, at selskabet har oplyst, at "hvert operativt indgreb komplicerer problematikken og kan vanskeliggøre yderligere operationer, bl.a. pga. dannelse af arvæv".

Ankenævnet for Forsikring

16.

98049

Mindretallet har også lagt vægt på, at klagerens ryg- og bensmerter er tilbagevendende trods tidligere pladsgørende operationer på L5/S1 i 2011 og på L4/L5 i 2020 og stivgørende operationer af L5/S1 i 2013 og 2016. Det bemærkes i den forbindelse, at det af operationsnotaterne fremgår, at spinalstenosen er betinget af hypertrofiske ligamentum flava og facetled (forstørrede ledbånd og ledforbindelser mellem rygknoglerne bag på rygsøjlen).

Det forhold – at den nye operation den 8/3 2022 var på L3, at klagerens tilstand er bedret efter operationen, og at klagerens oplysning om, at den behandlende overlæge har ændret sin vurdering af succesraten til 80 % – kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal betale udgiften til operationen den 8/3 2022 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen