

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. august 2023 blev i sag nr. 99844:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring  
Hørkær 12B  
2730 Herlev

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 12/5 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev i begyndelsen af januar henvist til undersøgelse for slidgigt i venstre hofte med henblik på operation, hvis dette viste sig relevant. På den baggrund, og fordi ventetiden i det offentlige system er lang, tog jeg kontakt til ds-sundhed for at bruge min sundhedsforsikring.

Sundhedsforsikringen afviste med henvisning til, at jeg ved en tidligere undersøgelse og operation af højre hofte havde fået konstateret begyndende slidgigt i venstre hofte, og at forsikringen kun dækker op til seks måneder efter diagnosetidspunktet (Se bilag svar pr. 11/1-23, fremhævet med gult).

Da jeg ikke ville acceptere dette afslag, blev min sag sendt til flere lægefaglige vurderinger, hvor jeg løbende skulle fremsende supplerende materiale (se kommunikation i bilag). Efterfølgende modtog jeg endnu et afslag, efter at have rykket for det, d. 27/3 ((Se bilag svar pr. 27/3-23, fremhævet med gult).

Afslaget er baseret på lægens vurdering af, at: 'Der påvises allerede i 2013 let venstresidig hofteartrose. Denne er uændret i 2019 og i 2023 ses progression af artrosen.'

Jeg mener, at jeg er berettiget til hjælp fra forsikringen, idet der ved tidligere undersøgelser kun er konstateret let slidgigt, hvilket er en naturlig og ikke behandlingskrævende tilstand hos mænd på min alder. Forsikringsselskabets krav om, at en konstateret skade skal behandles inden for seks måneder giver ikke mening for let slidgigt og resulterer i praksis i, at selskabet kan afvise alle ældre kunder, der tidligere har fået foretaget røntgenundersøgelser af deres led.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg ønsker at sikre, at jeg ikke bliver afvist, hvis jeg på et tidspunkt henvender mig med mine knæ. Der er også tidligere konstateret begyndende slidgigt i dem, men det er ikke noget, der kræver behandling eller operation nu.

Derudover mener jeg, at afgørelsen har principiel karakter, da den diskriminerer alle ældre forsikringstagere, idet let slidgigt i ledene er en naturlig tilstand, der kommer med alderen."

Selskabet har den 1/6 2023 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"1. Påstand****1.1 Indledende bemærkninger til Klagers klage**

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S (i det følgende 'DSS') opfatter Klagers klage som værende tre-delt. Af Kopi af webskema fremgår det efter DSS' opfattelse at Klager:

- 1) Ønsker at DSS skal garantere at give dækningstilsagn på behandling af Klagers knæ, selvom Klager på tidspunktet for klagens indgivelse til Ankenævnet for Forsikring (i det følgende 'Ankenævnet'), ikke har anmeldt pågældende skade til DSS.
- 2) Mener at DSS' afgørelse er diskriminerende overfor ældre mennesker.
- 3) Ønsker at DSS skal dække undersøgelse af Klagers artrose (slidgigt) i Klagers venstre hofte hos en privatpraktiserende ortopædkirurg.

**1.2 Påstand**

Påstand 1): Afvisning

Påstand 2): Afvisning

Påstand 3): Frifindelse

**2. Processuelle bemærkninger****2.1 Garanti for dækning af fremtidig skadesanmeldelse på knæ**

Det er DSS' opfattelse, at Klager ønsker at DSS skal garantere, at DSS vil dække behandling af Klagers knæ, hvis Klager på et senere tidspunkt anmelder en skade herpå. Klager har tidligere anmeldt en skade til DSS angående sine knæ, men det er ikke denne skadesanmeldelse som nærværende klage omhandler. Klager bemærker selv i Kopi af webskema, at det alene er fremtidige skadesanmeldelser Klager ønsker behandlet af den konkrete klage til Ankenævnet.

Klagers konkrete ønske i nærværende klage drejer sig derfor ikke om et konkret økonomisk mellemværende mellem Klager og DSS, hvorfor DSS ønsker det konkrete spørgsmål afvist jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2.

Endvidere kan DSS ikke tage stilling til en fremtidig hypotetisk skadesanmeldelse, som endnu ikke er anmeldt og som DSS derfor ikke kender omstændighederne for.

**2.2 Diskriminationspåstand**

Klager mener at DSS' afgørelse har principiel karakter, da den ifølge Klager er diskriminerende overfor ældre mennesker. Klagers konkrete påstand om at afgørelsen er diskriminerende er et generelt

spørgsmål, der ikke beror på et konkret mellemværende mellem Klager og DSS jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2. DSS er endvidere enig med Klager i, at det er et principielt spørgsmål,

hvorfor det ikke falder indenfor Ankenævnets kompetenceområde at behandle jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3.

På baggrund heraf ønsker DSS den konkrete påstand afvist af Ankenævnet.

### **3. Supplerende sagsfremstilling - dækning af skadesanmeldelse angående Klagers venstre hofte**

#### **3.1 Klagers forsikringsdækning**

Klager er dækket af en sundhedsforsikring hos DSS, som Klagers arbejdsgiver har tegnet til sine medarbejdere. Klager er tegnet under forsikringsbetingelserne 8.0, der er en basisdækning, samt tilvalg A, B, C, E, F og G (Bilag 1).

Klager er utilfreds med, at DSS har givet afslag på dækning af undersøgelse af Klagers venstre hofte hos en privatpraktiserende ortopædkirurg.

#### **3.2 Resumé af skadessag**

Klager anmeldte sin skade til DSS d. 9. januar 2023 ved brug af DSS' egen online portal Mit DSSundhed. Klager ønskede med sin skadesanmeldelse til DSS, at opnå dækning af lægefaglig vurdering ved en privatpraktiserende ortopædkirurg, grundet smerter i sin venstre hofte. Skadesanmeldelsen havde Klagers lægehenviisning fra egen læge vedhæftet (Bilag 2).

Af lægehenviisningen fremgik det, at Klager d. 5. januar 2023, havde fået foretaget røntgen af venstre hofte, hvis resultat beskrives som moderat til svær artrose (slidgigt) i venstre hofte.

Artrose betegnes som en kronisk lidelse, da det er en vedvarende lidelse, der ikke kan kureres.

I forbindelse med en anden sag anmeldt af Klager til DSS i 2019, havde Klager oplyst DSS om, at der fire år forinden pågældende skadesanmeldelse (i 2015) var konstateret artrose i begge hofter, samt andre dele af kroppen (Bilag 3). På baggrund af den oplysning vurderede DSS, at artrosen på Klagers venstre hofte allerede var diagnosticeret i 2015.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 5.3 fremgår følgende: *'Forsikringen dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme og lidelser, som opstår i forsikringstiden i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet, hvis vi vurderer, at behandling vil medføre en væsentlig og varig forbedring af tilstanden. Kroniske sygdomme og lidelser opstået og/eller diagnosticeret før forsikringstiden, er ikke dækket. Kroniske sygdomme definerer vi som sygdomme, tilstande og lidelser, som vores læger vurderer, er vedvarende og som ikke kan kureres'*

Da diagnosetidspunktet for artrosen i Klagers venstre hofte var senest i 2015 og skadesanmeldelsen fandt sted d. 9. januar 2023, er der gået mindst seks (6) år fra diagnosen blev stillet og til DSS modtog skadesanmeldelsen. Dette er en overskridelse af de i forsikringsbetingelsernes pkt. 5.3

angivne 6 måneder og på baggrund heraf, gav DSS d. 11. januar 2023 afslag på at dække Klagers skade.

D. 12. januar 2023 tog DSS, på Klagers forsikringsformidlers anmodning, sagen op til revurdering. I forbindelse med revurderingen indsendte Klager, på DSS' anmodning, røntgenbillede fra 2013 (Bilag 4) og røntgenbeskrivelse fra 2019 (Bilag 5). Materialet blev fremlagt for DSS' lægefaglige konsulent. Af materialet konkluderede den lægefaglige konsulent, at der i 2013 kunne påvises let artrose i Klagers venstre hofte, en tilstand som i maj 2019 også kunne konstateres.

Af det fremsendte materiale (Bilag 4 og 5) fremgår det derfor, at Klager var diagnosticeret med artrose i venstre hofte mere end seks (6) måneder før skadesanmeldelsen d. 9. januar 2023. På baggrund heraf, fastholdes afslaget af dækning af Klagers skade jf. pkt. 5.3 i forsikringsbetingelserne (Bilag 1).

## Anbringender

Om Klagers påstand om garanti for dækning af fremtidig skadesanmeldelse på Klagers knæ, gør DSS følgende gældende,

at Klagers konkrete påstand om garanti for dækningstilsagn på en hypotetisk fremtidig skadesanmeldelse, ikke er vedrører et konkret økonomisk mellemværende mellem DSS og Klager, at den konkrete påstand falder uden for Ankenævnets kompetenceområde jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2, og at Ankenævnet derfor skal afvise behandlingen af den konkrete påstand.

Om Klagers påstand om at DSS' afgørelse er diskriminerende, gør DSS følgende gældende,

at Klagers konkrete påstand om at DSS' afgørelse er diskriminerende for ældre mennesker, er et principielt spørgsmål,

at den konkrete påstand derfor falder uden for Ankenævnets kompetenceområde jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3,

at den konkrete påstands karakter ej heller angår et konkret mellemværende mellem DSS og Klager jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2, og

at Ankenævnet derfor skal afvise behandlingen af den konkrete påstand.

Om Klagers påstand om dækning af undersøgelse af Klagers venstre hofte hos en privat ortopædkirurg gøres det gældende,

- at Klager blev diagnosticeret med artrose i venstre hofte i 2013,
- at artrose er en kronisk lidelse,
- at de gældende forsikringsbetingelser dækker undersøgelse og behandling af kroniske lidelser i seks (6) måneder fra diagnosetidspunktet,
- at Klager anmeldte skaden til DSS d. 9. januar 2023; mindst 9 år efter diagnosen blev stillet,
- at Klager anmeldte sin skade for sent, og
- at DSS dermed ikke skal dække lægefaglig vurdering af klagers venstre hofte ved en privatpraktiserende ortopædkirurg."

Klageren har den 4/7 2023 bl.a. anført:

"Jeg mener fortsat, at jeg er berettiget til hjælp fra forsikringen, idet der ved tidligere undersøgelser kun er konstateret let slidgigt, hvilket er en naturlig og ikke behandlingskrævende tilstand hos

mænd på min alder. Forsikringsselskabets krav om, at en konstateret skade skal behandles inden for seks måneder giver ikke mening for let slidgigt.

Uanset DSS' afvisning af dette, fører DSS's praksis til diskrimination af alle ældre kunder, der tidligere har fået foretaget røntgenundersøgelser af deres led.

Når jeg inddrager mine knæ i min klage skyldes det, at DSS telefonisk har orienteret om, at deres praksis vil betyde, at jeg ikke vil kunne få dækket undersøgelse og eventuel behandling af mine knæ. Det er således DSS, der har åbnet diskussionen om mine knæ, uden at der foreligger en anmeldelse på dem."

Af svar på røntgenundersøgelse af 15/5 2019 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Undersøgelse i AP-plan, uden tidl. tilgængeligt til sammenligning, viser venstresidigt flere let afrundede ossøse fragmenter beliggende medialt for proximale femur på trochanter minor niveau - fundet findes foreneligt med avulsioner af nogen dato."

Af henvisning af 9/1 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten

Kommer til snak om smerter i ve hofte. Har gået ved kiropraktor og fået taget rtg billeder af hofte der viser svær slidgigt (jf Kiropraktor). Er Ang. OP i hø hofte og fået protese sat ind der.

Billeddiagnostisk diagnose:

05-01-2023: RD: moderat til svær artrose af venstre hofte, sklerosering af kar i lyskeområdet i ve side."

Af selskabets lægekonsulents vurdering fremgår bl.a.:

"...-årig mand som har fået højresidig total hoftealloplastik grundet artrose. Røntgenkontrol af hofte 2013 viser bilateral artrose -mest udtalt højresidigt. Venstresidigt ses sclerosering af acetabularloftet, men ikke større ledspalteafsmalning. Røntgenkontrol af bækken 2019 viser højresidig THA og venstresidigt uændret let artrose med sclerosering af acetabularloftet. Røntgenkontrol af bækken og venstre hofte 2023 viser progression af den tidligere påviste artrose med ledspalteafsmalning.

Vurdering:

Der påvises allerede i 2013 let venstresidig hofteartrose. Denne er uændret i 2019 og i 2023 ses progression af artrosen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5.3 Kroniske sygdomme

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme og lidelser, som opstår i forsikringstiden i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet, hvis vi vurderer, at behandling vil med-

# Ankenævnet *for* Forsikring

6.

99844

føre en væsentlig og varig forbedring af tilstanden. Kroniske sygdomme og lidelser opstået og/eller diagnosticeret før forsikringstiden, er ikke dækket.

Kroniske sygdomme definerer vi som sygdomme, tilstande og lidelser, som vores læger vurderer er vedvarende og som ikke kan kureres, og hvor der ikke findes en helbredende behandling."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 9/1 2023, at han ønskede dækning til behandling hos en privatpraktiserende ortopædkirurg på grund af smerter i venstre hofte som følge af svær artrose. Selskabet afviste dækning under henvisning til, at forsikringen kun dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme og lidelser i 6 måneder fra diagnosetidspunktet, og at klageren allerede i 2013 fik konstateret let artrose i venstre hofte.

Klageren har anført, at han bør være berettiget til dækning, da der i 2013 alene blev konstateret let artrose, hvilket er en naturlig og ikke behandlingskrævende tilstand hos mænd på hans alder. Klageren har anført, at selskabet på den måde kan afvise dækning for alle ældre personer, der har fået foretaget en røntgenundersøgelse. Klageren ønsker at sikre sig, at han i fremtiden også kan få dækning for sine knæ, hvor der er konstateret begyndende slidgigt, som endnu ikke er behandlingskrævende. Klageren har anført, at selskabets regler diskriminerer ældre forsikringstager, idet let slidgigt i leddene er en naturlig tilstand, der kommer med alderen.

Af svar på røntgenundersøgelse af 15/5 2019 fremgår det, at "Undersøgelse i AP-plan, uden tidl. tilgængeligt til sammenligning, viser venstresidigt flere let afrundede ossøse fragmenter beliggende medialt for proksimale femur på trochanter minor niveau - fundet findes foreneligt med avulsioner af nogen dato".

Af henvisning af 9/1 2023 fra egen læge fremgår det, at klageren "Kommer til snak om smerter i ve hofte. Har gået ved kiropraktor og fået taget rtg billeder af hoften der viser svær slidgigt (jf Kiropraktor). Er Ang. OP i hø hofte og fået protese sat ind der. Billeddiagnostisk diagnose: 05-01-2023: RD: moderat til svær artrose af venstre hofte, sklerosering af kar i lyskeområdet i ve side".

Af selskabets lægekonsulents vurdering fremgår det, at klageren har "fået højresidig total hofte-alloplastik grundet artrose. Røntgenkontrol af hofter 2013 viser bilateral artrose - mest ud-

talt højresidigt. Venstresidigt ses sclerosering af acetabularloftet, men ikke større ledspalteafsmalning. Røntgenkontrol af bækken 2019 viser højresidig THA og venstresidigt uændret let artrose med sclerosering af acetabularloftet. Røntgenkontrol af bækken og venstre hofte 2023 viser progression af den tidligere påviste artrose med ledspalteafsmalning. Vurdering: Der påvises allerede i 2013 let venstresidig hofteartrose. Denne er uændret i 2019 og i 2023 ses progression af artrosen".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.3 fremgår det, at "forsikringen dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme og lidelser, som opstår i forsikringstiden i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet, hvis vi vurderer, at behandling vil medføre en væsentlig og varig forbedring af tilstanden. Kroniske sygdomme og lidelser opstået og/eller diagnosticeret før forsikringstiden, er ikke dækket. Kroniske sygdomme definerer vi som sygdomme, tilstande og lidelser, som vores læger vurderer er vedvarende og som ikke kan kureres, og hvor der ikke findes en helbredende behandling".

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik stillet diagnosen let artrose i 2013, at det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 5.3, at kroniske sygdomme dækkes i 6 måneder fra diagnosetidspunktet, og at klageren anmeldte sygdommen til selskabet den 9/1 2023. Efter forsikringsbetingelserne er det – i relation til perioden på 6 måneder – ikke afgørende, om den kroniske sygdom er behandlingskrævende.

Nævnet bemærker, at 6 måneders reglen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.3 må anses som en objektiv tidsmæssig afgrænsning af selskabets ansvar, som gælder for alle diagnosticerede sygdomme uanset sygdommens karakter og den sikredes alder. Vilkåret vil have den virkning, at der i nogle tilfælde ikke vil være dækning for sådanne kroniske sygdomme, som forværres over

# Ankenævnet *for* Forsikring

9.

99844

tid og først efter nogen tid bliver behandlingskrævende. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 98.584.

Nævnet kan ikke tage stilling til en eventuel fremtidig dækning af klagerens slidgigt i knæene, idet der ikke er tale om en tvist, der angår et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne, jf. nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings