

Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100198:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kontakter jer fordi, da jeg ønsker at klage over afgørelsen hos mit forsikringsselskab. Jeg er meget uforstående overfor, at mit Tryg har afvist min fødselsskade, som er sket ... 2022 ...

Jeg fik et kejsersnit d. ... 2022, hvor jeg føder en sund og rask [barn] på [sygehus]. Men da jeg har haft veer i over 30 timer, har min livmoder svært ved at trække sig sammen bagefter. Det resulterer i, at jeg mister mellem 8 og 10 liter blod, og jeg bliver opereret 2 gange yderligere. Første gang fordi de prøver at snøre min livmoder sammen, og på den måde stoppe blødningen, men da det ikke lykkes, bliver jeg åbnet op igen, og denne gang fjerner de min livmoder. Det er en beslutning lægerne tager mens jeg ligger i narkose, da det var for risikabelt at vække mig først. Herefter er jeg indlagt 4 dage på intensiv, hvor jeg ser min [barn] meget lidt, da jeg selvfølgelig er meget medtaget af fødslen. Jeg kommer ned på barselsgangen til min mand og min [barn], hvor vi er i 3 dage, efter jeg bliver udskrevet fra intensiv.

Så jeg er [i tyverne], og jeg var førstegangsfødende og nu er jeg frataget retten til - og muligheden for, at få flere børn, hvilket naturligvis har sat sine spor i mig både fysisk, men bestemt også psykisk.

De begrunder første afslag med, at et kejsersnit ikke er et dækningsberettiget ulykestilfælde. Jeg klager over afslaget, og 2. gang er begrundelsen, at det er et lægeligt indgreb, så derfor dækker de det ikke. De fleste fødsler foregår på den ene eller anden måde, med et lægeligt indgreb, så jeg mener stadig at de bør dække min skade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for varig mén, og anerkendelse fra det forsikringsselskab jeg betaler til hver måned."

Selskabet har i brev af 20/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på hendes ulykkesforsikring for, at hun i forbindelse med fødslen af sin [barn] ved akut kejsersnit efterfølgende måtte få fjernet sin livmoder for at stoppe blødningen.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er indtrådt et ulykkestilfælde, sådan som et ulykkestilfælde er defineret i forsikringsbetingelserne, og at et kejsersnit samt en hysterektomi udgør lægelig behandling.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring med forsikringsbetingelserne 20B0. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 1. februar 2022, at:

'I forbindelse med kejsersnit ved forløsningen af vores [barn] opstår der efterfølgende en stor blødning på 9 liter blod. Jeg var på operationsbordet 3 gange i alt. I første omgang efter kejsersnittet prøver de at stoppe blødningen fra livmoderen med en ballon og en sammensnøring af livmoderen.

Efterfølgende ligger jeg i kunstig koma tilkoblet respirator på intensiv, men blødningen fortsætter og da jeg er for svag til at vække, er lægerne nødt til at fjerne min livmoder ved endnu en operation for at redde mit liv. Herefter ligger jeg på intensiv i fire dage, hvor efter jeg kommer på barselsgangen ned til min familie, hvor vi er indlagt i yderlig tre dage.'

Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

På baggrund af skadeanmeldelsen indhentede selskabet en indledende journal vedrørende fødslen.

Af denne fremgik det, at der var tale om en komplikation efter et kejsersnit. Derfor afviste selskabet den 21. april 2022 dækning for skaden. Den indledende journal fremlægges som **bilag 3** og selskabets første afvisning fremlægges som **bilag 4**.

Den 5. oktober 2022 modtog selskabet en indsigelse fra klagerens ægtefælle, hvori klageren udtrykte utilfredshed med den trufne afgørelse. Indsigelsen fremlægges som **bilag 5**.

Selskabet indhentede på baggrund af indsigelsen klagerens fulde fødselsjournal. Journalen fremlægges som **bilag 6**.

Af journalen fremgik det, at der blev foretaget et akut kejsersnit grundet manglende fremgang i fødslen. Efter kejsersnittet trak klagerens livmoder sig ikke sammen og efter flere forsøg på at stoppe blødningen – og da klageren havde mistet mellem syv og ni liter blod – besluttede man at fjerne hendes livmoder.

Ud fra journaloplysningerne fastholdt selskabet afvisningen af sagen med henvisning til, at det ikke var en pludselig hændelse, der nødvendiggjorde kejsersnittet, at den efterfølgende blødning

skete over tid samt var udtryk for dels den langstrakte fødsel, dels kejsersnittet. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 7**.

Den 9. marts 2023 modtog selskabets klageansvarlige en klage over afvisningen fra Institut for Menneskerettigheder med krav om kompensation for direkte forskelsbehandling på baggrund af køn. Klagen fremlægges som **bilag 8**.

Selskabets klageansvarlige besvarede klagen den 19. april 2023 og fastholdt sagens materielle afgørelse, ligesom at selskabet afviste, at der var tale om ulovlig forskelsbehandling. Svaret fra den klageansvarlige fremlægges som **bilag 9**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet selv angivet, at hendes livmoder havde svært ved at trække sig sammen, efter hun havde haft veer i over 30 timer, og at det var årsagen til blødningen.

Af klagerens fødselsjournal fremgår det bl.a. at klageren havde vandafgang [dag 1] 2022 kl. 9:55, og at hun indfandt sig på fødemodtagelsen samme dag kl. 12:21, men at hun blev sendt hjem igen, idet hun blev skønnet til ikke at være i aktiv fødsel.

Klageren blev indlagt på fødegangen [dag 2] 2022 kl. 05:05. Herefter var hun i aktiv fødsel frem til [dag 2] 2022 kl. 23:10 – det vil sige 32 timer og 15 minutter fra vandafgang – hvor man foretog et akut kejsersnit på grund af manglende fremgang i fødslen til trods for gentagne forsøg med blandt andet vestimulerende drop.

Klagerens [barn] blev født [dag 2] 2022 kl. 23:13 ved akut kejsersnit.

Efter kejsersnittet var klagerens livmoder fortsat blød, og hun havde fortsat aktiv blødning. Derfor forsøgte man [dag 3] 2022 kl. 00:35 at anlægge en ballon, men da der fortsat var aktiv blødning, besluttede man at foretage en laparotomi og anlægge B-lynch sutur (mekanisk kompression af livmoderen).

Da disse forsøg ikke stoppede blødningen, og da klageren på dette tidspunkt havde mistet mellem syv og ni liter blod, besluttede man at fjerne hendes livmoder for at stoppe blødningen.

Klageren og hendes ægtefælle var til efterfødselssamtale på Graviditet Ambulatoriet ... 2022, i hvilken forbindelse det bl.a. blev noteret, at:

'Samtale med parret omkring forløsning ved akut kejsersnit og efterfølgende hysterektomi. Dette 10 uger efter fødsel. Vi gennemgår forløbet igen. Mor har mange spørgsmål til hvorfor vi ikke kunne stoppe blødning. Der er ingen entydig forklaring på dette, men en kombination af en langvarig fødsel, stimulation med S-drop og et stort barn er allesammen disponerende faktorer til atoni og dermed blødning. Dette plejer man at kunne behandle med bacriballon og efterfølgende B-lynch såfremt det ikke holder. Mor er orienteret om at man ikke kan give nogen entydig forklaring på hvorfor at behandlingen ikke virker her.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, fremgår det, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af betingelsernes punkt 2.9.10, fremgår det, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der i forbindelse med fødslen af hendes [barn] skete et ulykkestilfælde som defineret i forsikringsbetingelserne.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der i forbindelse med fødslen af hendes [barn] indtrådte et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, og at et kejsersnit samt hysterektomi må anses som lægelig behandling, hvilket ligeledes ikke er omfattet af forsikringens dækning. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at det var et forløb på op mod 32 timer og 15 minutter (18 timer og 5 minutter fra indlæggelse) med manglende fremgang af fødslen, der førte til, at man foretog et akut kejsersnit. Dette forløb opfylder således ikke forsikringens pludselighedskriterie. Kejsersnittet var dermed ikke nødvendiggjort af et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Selskabet har også lagt vægt på, at den efterfølgende blødning var et resultat af, at klagerens livmoder ikke ville trække sig sammen, hvilket er en tilstand, der må sidestilles med en sygdom, hvilket ikke er dækket af forsikringen.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at blødningen skete over tid, hvilket heller ikke opfylder forsikringens pludselighedskriterie, hvorfor hysterektomien ligeledes ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at årsagens til, at klagerens livmoder ikke ville trække sig sammen, ifølge journalen var, at der var tale om en lang fødsel, stimulering med S-drop og et stort barn. Ingen af disse årsager udgør efter selskabets opfattelse et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Til støtte for sin opfattelse af sagen kan selskabet henvise til nævnets afgørelser i sagerne 97976 og 98815. Disse fremlægges som henholdsvis **bilag 10** og **bilag 11**.

I sagen 97976 fandt nævnet, at skader sket under en pressefase på 140 minutter ikke opfyldte forsikringens definition af et ulykkestilfælde, idet der ikke var sket en pludselig initialpåvirkning.

I sagen 98815 udtalte nævnet, at et kejsersnit udgør lægelig behandling.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at der skete et ulykkestilfælde i forsikringens forstand i forbindelse med fødslen af hendes [barn] den ... 2022, samt at hun dermed heller ikke har bevist, at den lægelige behandling var nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet fastholder derfor sin afvisning af sagen."

Klageren har i besked af 12/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"At sammenligne blodtabet fra livmoderen med sygdom er en decideret fornærmelse. Blodet væltede ud af [klageren] på opvågningsstuen og hun blev i hast bragt tilbage på operationsbordet hvor lægerne kæmpede for at redde [klagerens] liv og livmoder. Forsikringsselskabet opfattelse af at blødningen er sket over tid og derfor ikke er en ulykke, er ikke retvisende. Jordemoderen springer op i sengen til [klageren] på opvågningsstuen, da hun konstaterer [klagerens] massive blødning og hiver ned i maven på [klageren] for at lægge pres på livmoderen, så [klageren] ikke forbløder på opvågningsstuen, inden hun kommer på operationsbordet. Jordemoderen forbliver i sengen og fastholder presset på livmoderen, helt ind på operationsstuen og er med til at redde [klagerens] liv, så hun ikke forbløder på opvågningsstuen. Det er derfor meget svært at se det ikke skulle være et ulykkestilfælde."

Selskabet har i besked af 10/11 2023 til nævnet oplyst, at selskabet ikke har yderligere kommentarer.

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

"[Dag 1] 12:21 ...

Klinisk kontakt

- Jordemoderfaglig anamnese
 - o Fremmøder i jdm. kons. med barnefar ...
- Mistænker VA fra ca. kl. 9.55 – klart FV
% blødn.
Let murren, ingen reel ve-aktivitet
+ liv
Har sovet godt de sidste par dage – føler sig bedre tilpas

...

- Konklusion og plan
 - o Således bekræftes VA, men umodne cervikale forhold.
- Pt. får tid på fdg. i aften kl. 18 til CTG + plan for evt. videre stimulation.
Henv. sig før ved veer, grønt FV, tpR = 1>37,8, blødning, mindre liv eller andre obst. behov.
Stor tilvækst i SF-mål og FS henover de sidste 14 dg.
Der gøres ikke yderligere idet pt. er gået spontant i fødsel.
Afsluttes herfra

...

[Dag 1] 18:00 ...

Klinisk kontakt

...

- Konklusion og plan
 - o Har VA og hyppige kontraktioner men er ikke i aktiv fødsel. Parret vil gerne hjem og afvente
- Får 1g pamol
Aftaler at de kommer til PCR kl 03.00 eller før ved feber, grønt VA eller tiltagende veer

...

[Dag 2] 01:09 ...

Klinisk kontakt

- Anamnese

...

P0, GA 39+3. Henvender sig til fødegangen med veer siden kl. 15.00, nu fået tilt. veer. Angiver var-
righed på 1 min, med 3-4 min interval.

VA fra kl. 10.00.

klart fv ej ildelugtende. pt er afebril.

o Aktuelle

Der observeres uregelmæssige veer med en tendens til koblede veer. Ved ankomst vurderes ve-
erne at komme hver 5 min, til tider hyppigere.

...

- Konklusion og plan

o Får udleveret varmepude og 1g panodil til smertelindring.

Mens pt er i afdelingen tiltager veerne nu yderligere, ses regelmæssige med 4-5 min på 10 min. Er
nu tiltagende smerteforpin.

Aftaler med parret at vi laver ny status kl. 04.00, hvor der skal laves PCR-test. Kalder ved behov.

...

[Dag 2] 05:05 ...

Fødselsforløb

- Aktuelle

o førstegangs fødende i ga 39+3

VA fra kl. 10 d. 3/1. således 19 timer siden

...

har fået tilt. kontraktioner.

puster hen over veerne.

vejledes i vejtrækning og afspænding.

...

- Udvendig undersøgelse

o Fosterskøn

4100 g

o Fosterets hjertelyd

der lyttes normal hjl før under og efter en ve. basislinje vurderes 135-140 bpm + acc ingen dec

...

- Behandlingsplan

o Konklusion og plan

indlægges på fødegangen.

...

[Dag 2] 07:32 ...

Fødselsforløb

- Aktuelle

o TIME-OUT:

Årsag til time-out: vagtskifte

Tjek-ind gennemgået: ja

Progression i fødslen: nej

Barnets tilstand: ia

Mors tilstand: træt og har brug for lindring, men ellers velbefindende.

Nytilkomne risikofaktorer: Ingen progression efter PROM [vandafgang uden veer] [dag 1] kl 10

- Udvendig undersøgelse

- o Uterus blød og velafslappet, ej irriteret. Foster i 1. hovedstilling, caput fast i BI

- o Fosterskøn

- 4250 g

- o Fosterets hjertelyd

- 12-11-11

- Indvendig undersøgelse

- o Collum

- Knap udsl, afgledet mod venstre

- o Orificium

- Gode to finger

- o Ledende fosterdel

- caput fast i BI, dårlig kontakt til nedre segment

- o Fosterets stand

- Fast i BI

- o Fosterets rotation

- svært at vurdere pga fødselshævelse

- o Fostervand

- klart, let rosa

- Behandlingsplan

- o Konklusion og plan

- Således ingen progression gennem de sidste par timer. Der er indikation for stim med s-drop pga langvarig VA.

- Velbefindende, men træt, har brug for lindring.

- Informeres om de givne fund og samtykker til videre behandling.

...

[Dag 2] 13:45 ...

Fødselsforløb

...

- Smertehåndtering

- o Tiltagende smerte påvirket, beskriver tyngde bagtil.

- Klarer veerne godt med N2O2 og vejtrækning.

- Behandlingsplan

- o Konklusion og plan

- 2 timer med fuld effekt af s-drop på 180ml/t

...

[Dag 2] 15:00 ...

- Aktuelle

- o TIME-OUT:

- Årsag til time-out: Vagtskifte.

- Tjek-ind gennemgået: P0, 39+3,

- Progression i fødslen: Ingen. S-drop pauseret til kl. 16.

- Barnets tilstand: Forudgående normal CTG. Periodisk dårlig registrering.

Mors tilstand: Træt, ked af det, og frustreret.

Risikofaktorer: ... Langvarig VA, stimuleret med vestimulerende drop.

Ingen nyttilkommende.

...

[Dag 2] 16:32 ...

Fødselsforløb

- Aktuelle

- o Efter konf. med kood. jdm. opstartes drop.

...

- S-drop

- o S-DROP-PAKKEN:

Indikation for S-drop: Langvarig VA, s-drop pause siden kl. 14, hvor droppet har kørt på 180ml/t uden progression.

Indikation konfereret med koordinerende jordemoder: Ja

Informeret samtykke er indhentet: Ja

Drop opsat kl.: 14:32

Tjek-ind gennemgået: Ja

Fosterstilling: Hovedstilling

Fosterstand: BI

Fosterrotation: Ukendt

Utilfredsstillende progression: Ja, ikke i aktiv fødsel.

Vehyppighed pr. 10 minutter: 1-2 pr 10 min

Palperet vestyrke: 1

CTG klassifikation: Normal

S-drop infusionshastighed: 20 ml/t

Status planlagt kl.: 2 - 4 timer.

...

[Dag 2] 20:30

Fødselsforløb

- CTG (Cardio Tokografi)

- o 20:00 - 20:30

- o CTG: kontraktioner/veer

4-5 veer pr. 10 min.

- o CTG: basislinie

140bpm.

- o CTG: variabilitet

Normal

- o CTG: accelerationer

+

- o CTG: decelerationer

%

- o CTG: STAN

Ingen events

- o CTG: samlet vurdering

Normal

- Aktuelle

- o Der gøres spinning babys.

...

[Dag 2] 22:26 ...

Fødselsforløb

- Aktuelle

o Tilkaldt til vurdering af fødslen. Patienten har haft vandafgang siden kl. 10 [dag 1] ... Droppet har nu været kørt op for anden gang, kørt 2 timer på 180 milliliter. Caput er fortsat i bækkenindgangen. Patienten blevet 7 cm ... Der vurderes at være dystoci [manglende fremgang i fødslen] og indikation for grad 3 sectio. Patienten orienteres og accepterer.

...

[Dag 2] 23:13 ...

Fødselsforløb

- Aktuelle

o Således forløses en levende [barn] ved grad 3 sectio i spinalanalgesi kl 2313. Klart fostervand. Barnet senafnavles efter 30 sek, fremvises og kommer på Sechersbord. Navlen tilrettes. Efter samtykke gives inj. Til barnet, 1 mg Konakion i.m.
Barnet pakkes ind. Mater er utilpas og ønsker ikke barnet hud mod hud. Pater får drengen i arme-
ne.

apgar 9/1, fratræk for farve, 10/5, 10/10

Drengen skønnes LGA +4500 g. Således i let risiko for hypoglykæmi.

Mater er i stand til ikke at amme drengen. Efter inf samtykke gives NAN på sprøjte 35 ml.

Placenta skønnes f00f [fuldstændig og normalt udseende], 3 kar i ns, vægt 1025

Der tages ns-prøver, disse normale

Der laves børneus, denne i.a.,

Blødn i alt 1600 ml

...

[Dag 2] 23:52 ...

Operationsnotat

...

- Operation, start

o 23:10:00

- Operation, slut

o 23:45:00

- Operationsbeskrivelse

...

Bugvæggen åbnes ved tværsnit.

Blæreperitoneum incideres og løsnes lidt fra nedre segment.

Uterus åbnes stumpt i nedre segment og udvides digitalt.

Fostervandets farve klart

Fødselstidpunkt 23.13

Fødselsstilling .HS_.

Der gives 5 ie Oxytocin iv.

Sen afnavling (min. 30 sek.): . _x.ja . _ .nej

Barnet overgives til jordemoder.

Placenta fjernes.

Uterincaviteten er herefter tom.

Uterinincisionen sutureres med fortløbende Vicryl 2-0.

Hæmostasen kontrolleres.

Genitalia interna inspiceres/palperes og findes normale.

Blæren findes at være intakt.

Servietter og instrumenter afstemmes.

Suturering: Fascien lukkes med fortløbende PDS.

Huden lukkes med: Vicryl 3-0 intracutant ._.

Forbindingstype: alm ._. PICOx_

Urinens farve klar

Blødning .1600_. ml

...

[Dag 3] 00:13 ...

Fødselsforløb

• Aktuelle

o Pt netop kommet på opvågning.

Mater ser [barn] og er meget glad for at se [barn].

Aftaler uterus kugles inden [barn] kommer hud mod hud ved mater.

Uterus føles blød og står 1 håndsbredde over uterus.

Der eksprimeres store koagler, og der er pågående blødning.

Blødning skønnes >500 ml.

Obst kaldes ved opvågnings shpl. Uterus kugles af ut kontinuerligt og der er pågående blødning.

Blødning på opvågning skønnes 800 ml, og ut kugler uterus mens pt køres på OP igen.

Blødning skønnes således ca 2400 ml

...

[Dag 3] 00:35 ...

Operationsnotat

• Operationsformalia

o Der anlægges ukompliceret bacriballon. Med 400 ml i ballonen. Vagina udtamponeres med to sammenbundne servietter. Der er fortsat aktiv blødning både i ballonposen og ved siden af. Beslutter derfor at foretage laparotomi og anlægges B-lynch sutur. Uterus er fortsat blød men der er ikke pågående blødning.

...

• Konklusion og plan

o Patienten har blødt ialt 7 l. Der er konf. med overlæge ... omkring embolisering af arteria uterina bilateralt. Dette er ikke en mulighed, vil svare til at at hysterektomere patienten.

Far er orienteret om forløbet og om evt. hysterektomi ved fortsat blødning. Accepterer denne behandlingsplan.

...

[Dag 9] 10:30

Epikrise

• Patientinformation og -aftale

o Kære [klageren]

I forbindelse med din fødsel blev du stimuleret med drop, fødslen gik ikke planmæssigt fremad trods dette. Der blev lavet akut kejsersnit. I forbindelse med kejsersnittet blødte du meget og man blev nødt til at fjerne din livmoder. I efterforløbet var du indlagt på intensiv og var meget påvirket af det store blodtab.

Ved udskrivelsen er du fysisk ved godt mod . Du er stadigvæk noget psykisk påvirket af forløbet og er derfor rådet til at gå til egen læge mhp. henvisning til psykolog pga. traumatisk fødselsoplevelse

for både dig og din mand.

Du udskrives med 6-ugers sygemelding inden påbegyndelse af barsel. Du får to tabletter Morfin a 10 mg med hjem til smertebehandling. Du er fortsat i behandling med Panodil og Ibumetin, dette startet du udtrapning af når du kommer hjem.

Såfremt du har behov for yderligere smertebehandling skal du henvende dig til egen læge.

...

[10 uger efter fødslen] 14:31 ...

Klinisk kontakt

- Anamnese

- o Aktuelle

Samtale med parret omkring forløsning ved akut kejsersnit og efterfølgende hysterektomi. Dette 10 uger efter fødsel. Vi gennemgår forløbet igen. Mor har mange spørgsmål til hvorfor vi ikke kunne stoppe blødning. Der er ingen entydig forklaring på dette, men en kombination af en langvarig fødsel, stimulation med S-drop og et stort barn er allesammen disponerende faktorer til atoni og dermed blødning. Dette plejer man at kunne behandle med bacriballon og efterfølgende B-lych såfremt det ikke holder. Mor er orienteret om at man ikke kan give nogen entydig forklaring på hvorfor at behandlingen ikke virker her."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykke

2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

...

2.9.10

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Institut for Menneskerettigheder har i brev af 9. marts 2023 til selskabet anført blandt andet, at man anmoder selskabet om at genoverveje sit afslag på dækning under klagers ulykkesforsikring. Instituttet har anført, at selskabets afvisning efter instituttets opfattelse udgør direkte diskrimination på grund af køn i strid med § 7, jf. § 3 a, stk. 2, jf. § 3 a, stk. 1, nr. 3, i lov om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med forsikring, pension og lignende finansielle ydelser. Instituttet har i tillæg hertil anført, at kejsersnit er en af flere måder, hvorpå en fødsel kan gennemføres. Fødsel ved kejsersnit forekommer hyppigt og benyttes i ca. 20% af alle fødsler i Danmark. Derfor skal skader under fødsel ved kejsersnit ikke vurderes anderledes end ska-

der under andre typer af fødsler. Instituttet har henvist til Ligebehandlingsnævnets afgørelse af 3. februar 2022 i sag 21-6355.

Selskabet har ved brev af 19. april 2023 til instituttet på sin side fastholdt sin afgørelse og har anført, at vilkårene i forsikringsbetingelserne om, at der skal være sket et ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker bl.a. lægelig behandling, som ikke har været nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, er uafhængig af den sikredes køn, og ikke udgør en direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af køn. Selskabet har anført, at der hverken er sket direkte eller indirekte forskelsbehandling af klageren og har afvist, at klageren skulle være berettiget til godtgørelse på grund af forskelsbehandling.

Nævnet udtaler:

Klageren fødte sit barn ved kejsersnit, fordi der ikke var fremgang i fødslen. Hendes livmoder trak sig ikke sammen efter fødslen (uterus atoni), og hun blødte voldsomt. Inden for en time efter kejsersnittet blev hun opereret, hvor livmoderen blev snøret sammen. Hun havde mistet ca. syv liter blod. Blødningen fortsatte, og livmoderen måtte fjernes.

Klageren ønsker erstatning for varigt mén for tab af livmoder. Hun har anført, at det er en decideret fornærmelse, når selskabet sammenligner blodtabet fra livmoderen med en sygdom. Klageren har anført, at selskabets opfattelse af, at blødningen er sket over tid og derfor ikke er en ulykke, er ikke retvisende.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der i forbindelse med fødslen indtrådte et ulykkestilfælde i forsikringens forstand, og at et kejsersnit samt hysterectomi må anses som lægelig behandling, hvilket ligeledes ikke er omfattet af forsikringens dækning. Selskabet har henvist til det langvarige fødselsforløb, at den manglende sammentrækning af livmoderen og blødningen må sidestilles med sygdom, og at blødningen skete over tid.

Af en efterfødselssamtale 10 uger efter fødslen har overlægen noteret, at "Mor har mange spørgsmål til hvorfor vi ikke kunne stoppe blødning. Der er ingen entydig forklaring på dette, men en kombination af en langvarig fødsel, stimulation med S-drop og et stort barn er alle sammen disponerende faktorer til atoni og dermed blødning. Dette plejer man at kunne behandle med bacriballon og efterfølgende B-lynch såfremt det ikke holder. Mor er orienteret om at man ikke kan give nogen entydig forklaring på hvorfor at behandlingen ikke virker her".

Ulykkesforsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker, at Højesteret i den såkaldte løbesag (U2018.7H) har udtalt om en tilsvarende bestemmelse, at "Den definition af et ulykkestilfælde, der anvendes i de foreliggende forsikringsbetingelser, er bred. Det hænger navnlig sammen med anvendelsen af ordet 'hændelse' og det forhold, at det ikke er en betingelse, at årsagen til ulykkestilfældet er udefra kommende påvirkning eller ydre omstændigheder, ligesom det efter vores opfattelse heller ikke er en betingelse, at der er opstået noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skadens indtræden. Den hændelse - initialpåvirkning - som har ført til skaden, skal dog være sket pludseligt". Højesteret har videre udtalt, at "På den anførte baggrund og henset til, at den uklarhed, som forsikringspolicernes beskrivelse af ulykkesbegrebet giver anledning til, må komme selskaberne til skade, finder vi, at definitionen på et ulykkestilfælde må anses for også at omfatte den situation, hvor der pludseligt under løbeaktivitet opstår personskade". Det bemærkes, at nævnet tidligere har truffet afgørelse i sager, hvor klageren har ønsket dækning under en ulykkesforsikring i anledning af skade opstået i forbindelse med en fødsel, f.eks. i sagerne 97.804, 97.976, 98.037 og 98.815. Nævnet er opmærksom på Ligebehandlingsnævnets afgørelse i sag 21-6355, som angår en fødende, som under fødslen "hørte et højt knæk" og fik konstateret halebensbrud.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens voldsomme blødning efter fødslen – som var årsag til, at livmoderen måtte fjernes – skyldtes, at hendes livmoder ikke som normalt efter en fødsel trak sig sammen og lukkede for de blodkar, hvor moderkagen havde siddet. Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at livmoderens manglende sammen-trækning var en følge af kejsersnittet eller skyldtes sygdom.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at der er indtrådt en begivenhed, der er dækket af forsikringen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for en pludselig hændelse (en initialpåvirkning), som er årsag til livmoderens manglende sammentrækning efter fødslen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén over ulykkesforsikringen. Det bemærkes i tillæg til dette, at det ikke er en tilstrækkelig betingelse for dækning under en ulykkesforsikring, at et begivenhedsforløb – her en fødsel – forløber på en måde, som afviger fra det forventelige og har negative følger for den forsikrede.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i fødselsjournalen ikke er oplysninger om en pludselig hændelse. Kejsersnit blev besluttet, fordi der ikke var fremgang i fødslen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren fik veer dag 1 fra klokken 15, og at barnet blev forløst ved kejsersnit dag 2 kl. 23.13. Tidsforløbet for fødslen på over 30 timer udgør ikke en pludselig hændelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at en overlæge ved efterfødselssamtalen med klageren har udtalt, at "en kombination af en langvarig fødsel, stimulation med S-drop og et stort barn er alle sammen disponerende faktorer til atoni".

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

100198

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings