

Ankenævnet for Forsikring

Den 3. april 2024 blev i sag nr. 100229:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klagebrev vedlagt klageskema af 11/8 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"LBF anerkender, at der under fødslen er sket et ulykkestilfælde. De anerkender, at jeg i den forbindelse har beskadiget mit haleben men afviser, at jeg ved samme hændelse pådrog mig en diskusprolaps mellem korsben og første lændehvirvel.

Hændelsesforløb

D. ... november 2020 føder jeg min [barn] ca. 5 uger før termin på [sygehus 1]. Jeg ankommer til modtagelsen i meget aktiv fødsel. Bliver hastet til en fødestue i en kørestol og skal hurtigt fra den og op på en fødebriks. I forbindelse med stillingsskiftet fra stående på gulvet til liggende på ryggen på briksen sker et voldsomt vrid, og der opstår pludselige og stærke smerter i lænde-, korsbens- og halebensområdet samt ned i begge baller og ben. Alle på stuen var vidende om dette og handlede der efter ved hurtigt at forsøge at hjælpe mig om på alle fire på briksen. Dette lykkedes ikke, blandt andet på grund af smerterne i begge ben. Fødslen varede i alt ca. 40 minutter fra vandafgang uden forudgående veer, til min [barn] var født.

Sagsbehandling og afgørelser

18. august 2021:

Skaderne anmeldes til LBF.

2. december 2021:

Der modtages afslag fra LBF. Det begrundes: '*Det forløb du beskriver, er ikke at sidestille med en ulykke, idet en fødsel er en belastning af kroppen, som sker over tid, og derudover kan det at føde et barn og de komplikationer, dette kan medføre ikke betragtes som et ulykkestilfælde.*'.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100229

LBF havde på daværende tidspunkt ikke bedt om beskrivelse af hændelsesforløb. Jeg havde blot angivet, at jeg havde pådraget mig en diskusprolaps og beskadiget mit haleben under fødslen.

18. marts 2022:

Institut for Menneskerettigheder – afdelingen for ligebehandling gør LBF opmærksom på, at afslaget udgør ulovlig forskelsbehandling på grund af køn og anmoder LBF om at genoverveje afslaget.

31. marts 2022:

LBF fastholder deres afslag. De begrundes, at en fødsel ikke er et ulykkestilfælde, men den naturlige og uundgåelige konsekvens af en gennemført graviditet.

...

Det 'almindelige' fødselsforløb begrundes med uddrag fra min journal. Fx fremhæves det, at jeg blev behandlet med Panodil. Det udelades, at jeg blev behandlet med morfin og måtte anvende krykker.

Institut for Menneskerettigheder indbringer sagen for Ligebehandlingsnævnet.

30. august 2022:

LBF oplyser, at de, på baggrund af Ankenævnet for Forsikrings nylige kendelser i lignende sager, vil revurdere afgørelsen deres anden afgørelse.

1. september 2022:

Jeg indsender kommentarer til deres tidligere afgørelser.

14. juli 2023:

Jeg kontaktes telefonisk af skadebehandler ved LBF og modtager brev (dateret til d. 10. juli 2023) med information om, at skaden på halebenet er omfattet af forsikringen, mens diskusprolapsen ikke er. Der gives tre begrundelser for sidstnævnte:

1. *'Der ikke er dokumentation for en pludselig påvirkning under fødslen, der er egnet til at forårsage en prolaps i en rask diskusskive'.*
2. *'Der ikke i nær tidsmæssig sammenhæng med fødslen blev beskrevet rygsmerter og/eller udstrålende smerter/føleforstyrrelser, som man ville forvente at se ved akut opstået diskusprolaps.' Det anføres at '(...) de udstrålende nervesmerter først opstod adskillige uger efter fødslen. (...) Ifølge vores lægekonsulent ville man ved en akut opstået diskusprolaps have forventet, at smerterne i ryggen og de udstrålende nervesmerter var opstået med det samme.'*
3. *'Der er konstateret aldersbetingede slidforandringer i lænderyggen, hvilket i sig selv udgør en risikofaktor for udvikling af diskusprolaps'.*

Spørgsmålet vedr. kønsdiskrimination forventes behandlet i Ligebehandlingsnævnet september 2023.

Forhold der klages over

Jeg mener, at det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at diskusprolapsen er forårsaget af samme hændelse, som forårsagede halebensskaden under fødslen.

Begrundelser

1. Jeg har aldrig før fødslen haft nævneværdige smerter i ryggen. Dette kan dokumenteres ved livslangt fravær af henvendelser med rygsmerter i sundhedsvæsenet.
2. At have en risikofaktor for udvikling af diskusprolaps i form af alderssvarende slidforandringer bør ikke udelukke mig fra dækning. Hvis personer med alderssvarende slidforandringer i lænderyggen ikke kan få dækning for diskusprolaps opstået ved et ulykkestilfælde, er den del af forsikringen kun relevant for – hvem? Børn og unge?

3. Vedr. manglende dokumentation for årsagssammenhæng

Under fødslen og den efterfølgende indlæggelse klagede jeg gentagne gange over smerter i *'lænden, bækkenet, korsbenet, halebenet, ballerne, benene; Overalt fra lænden og ned'*. Hver gang blev jeg bedt om at udpege det sted, der gjorde mest ondt, og jeg valgte korsbenet/halebenet. Jeg fik at vide, at der ikke var tid til at tage sig af det hele. At nogle af tingene måtte vente til opfølgning ved egen læge. At det var normalt at have ondt de steder lige efter en fødsel. At der måtte fokuseres på de potentielt akutte ting, herunder den fastsiddende moderkage, der også gav smerter og efter flere dage måtte fjernes akut ved operation. Det primære fokus for indlæggelsen var min for tidligt fødte [barn].

At der i det tidlige forløb ikke er journalført smerter fra lænderegion eller underekstremiteter kan sammenlignes med situationen i Ankenævn for Forsikrings kendelse nr. 99330. Her er en skade fra et ulykkestilfælde opstået under fødsel først dokumenteret flere måneder efter fødslen. Klager får medhold, og der lægges blandt andet vægt på, at smerter i det pågældende område er forventelige ved en fødsel og først bliver patologiske – og dermed journalført – når de er til stede i flere måneder efter fødslen.

Ovenstående skaber ringe forudsætninger for, at skadelidte har en reel mulighed for at løfte bevisbyrden ved ulykkestilfælde opstået under fødsler. Jeg mener derfor, at man bør se mere lempeligt på kravet om dokumentation for årsagssammenhæng ved ulykkestilfælde opstået i situationer, hvor der forventes at opstå smerter i selvsamme område, som skaden sker.

4. Vedr. tidsmæssig sammenhæng

LBF skriver, at *'(...) de udstrålende nervesmerter først opstod adskillige uger efter fødslen. (...) Ifølge vores lægekonsulent ville man ved en akut opstået diskusprolaps have forventet, at smerterne i ryggen og de udstrålende nervesmerter var opstået med det samme'*.

Symptomerne, der er specifikke for diskusprolapsen (de udstrålende smerter der følger dermatologisk mønster sv.t. niveauet for diskusprolapsen), er første gang journalført ved fysioterapeut d. 21. december 2020. Få dage efter udskrivelsen d. ... november 2020 kontaktede jeg både egen læge og afdelingen, jeg havde været indlagt på, pga. tiltagende smerter. Man vurderede fortsat ikke, at smerterne lød bekymrende. Jeg blev opfordret til at følge planen om at kontakte fysioterapeut indtil 8 ugers undersøgelsen ved egen læge. Der blev henvist til, at det ikke lød akut, og at jeg af hensyn til risiko for coronasmitte og min for tidligt fødte [barn] var bedst stillet ved at undgå unødvendigt fremmøde på hospitalet eller egen læge.

Fra fysioterapeuten d. 21. december 2020 angives det, at jeg har *'ondt inde i glutealmuskulatur (...) det trækker ud hoften og på forsiden og bagsiden af lår (...) Pt har haltende gang'*. I perioden fra fødslen d. ... november 2020 til tiden ved fysioterapeut d. 21. december 2020 er det helt usandsynligt, at jeg skulle have pådraget mig en diskusprolaps. Jeg var overvejende sengeliggende og kunne knap selv vende mig eller gå på toilettet pga. smerter.

Nervesmerterne '*overhaledede*' først de øvrige smerter ca. 3 uger efter fødslen. Dette er ifølge de reumatologer, kiropaktorer og fysioterapeuter, jeg har været behandlet hos, helt klassisk for en akut opstået prolaps og skyldes inflammation omkring den afklemte nerverod, der udvikler sig over uger.

At symptomerne der er specifikke for diskusprolapsen først er journalført ca. 4 uger efter fødslen mener jeg således alene afspejler en journalføringspraksis, hvor fokus er på den primære klage fremfor det samlede symptombillede og altså ikke, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og skaden.

5. Vedr. vægtning af enkelte og ringe kvalificerede udtalelser i journalen
LBF henviser i deres afslag til, at lænderyggen to steder i min journal er beskrevet upåvirket. Første gang d. ... november 2020 hvor det angives, at lænden er '*Upåvirket proximalt for – det gælder hele nedre columna.*' og her efter d. 7. januar 2021 hvor det angives: '*Ryggen inspiceres og er upåfaldende, intet at bemærke over korsbenet.*'.

Flere forhold bør problematisere vægtningen af disse to udtalelser:

a) Det fremgår ikke af notaterne, hvilke undersøgelser der har ført til konklusionerne. Der blev dels kigget på ryggen, dels trykket let udenpå ryggen og dels rokket lidt fra side til side med ryggen. Disse metoder anvendes typisk til at kontrollere for knoglebrud. De forværrede rigtigt nok ikke smerterne og vil typisk ikke gøre det ved en diskusprolaps. Fundene fra disse undersøgelser bør derfor ikke bruges som argumentation for, at jeg på daværende tidspunkt ikke havde en prolaps.

Undersøgelserne der bliver brugt til at påvise prolaps blev udført ved første konsultation ved rygambulatoriet på [sygehus 2] og var udslagsgivende.

b) Vurderingerne er foretaget af obstetrikere og ikke reumatologer.

c) At man ved en obstetrisk opfølgning overhovedet angiver noget om lænderyggen vidner om, at jeg har klaget over smerter her fra trods, det ikke er journalført.

d) Det er angivet, at jeg '*Medbringer krykker*' men intet om årsagen – de udstrålende nervesmerter, der gjorde det umuligt for mig at gå uden. Obstetrikeren sagde, at jeg ikke burde bruge krykker, når ikke det var anbefalet af læge, da det kunne forstyrre kroppens naturlige måde at hele på efter en fødsel.

I op til et halvt år efter fødslen fik jeg notifikationer fra Min Sundhedsplatform med besked om, at notater fra fødselsforløbet og indlæggelsen var blevet signeret. De enkelte notater har således ikke været skrevet (færdige) og har været redigerbare i flere måneder efterfølgende.

Det samlede forløb, herunder det totale fravær af rygproblemer indtil ulykken, kvalificerer i højere grad end to enkeltstående udtalelser det mest sandsynlige forløb. De to udtalelser synes at blive brugt på samme måde, som det i LBF's tidligere afslag blev fremhævet, at jeg blev behandlet med Panodil og udeladt, at jeg blev behandlet med morfin. Jeg forstår, at LBF har interesse i at fremstille hændelsesforløbet på én måde og på den baggrund selekterer i journalmaterialet, men

jeg betvivler, at en sådan selektion har til formål at klarlægge det mest sandsynlige hændelsesforløb.

6. Som beskrevet anerkender LBF, at mit haleben blev beskadiget under ulykkestilfældet under fødslen men ikke, at jeg ved samme hændelse pådrog mig en diskusprolaps. Fysiologisk er de to steder tæt forbundet med halebenet, der er en del af korsbenet, og prolapsen, der er mellem korsbenet og første lændehvirvel. Begge steder er i nær forbindelse med fødselskanalen. Jeg er blevet forklaret, at der under en vaginal fødsel er en kraftpåvirkning svarende til et højenergitraume, der helt oplagt kan forårsage skaderne. Dertil at begge skader med al sandsynlighed er opstået under samme hændelse, idet rygsøjlen er blevet strakt ud af sin naturlige krumning samtidig med et vrid, samtidig med at min [barns] hoved og skuldre har skullet passere. Der har ikke ved nogen af mine efterfølgende behandlinger været rejst tvivl om, at begge skader er opstået under samme hændelse ved fødslen.

På baggrund af ovenstående mener jeg, at det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at diskusprolapsen er forårsaget af samme hændelse, som forårsagede halebensskaden under fødslen."

Selskabet har i brev af 15/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det bemærkes, at vores medlem ved fødslen pådrog sig en skade på halebenet samt en bristning grad 2. For så vidt angår halebenet, har vi udbetalt godtgørelse for et varigt mén på 5 % samt maksimal erstatning for behandlingsudgifter. For så vidt angår bristningen har medlemmet ikke anmeldt at have følger heraf, hvorfor vi ikke fundet anledning til at tage stilling til, om hun er berettiget til dækning. Såfremt vores medlem har gener som følge heraf, er hun velkommen til at kontakte vores Ulykkesafdeling.

I det følgende behandles herefter alene spørgsmålet om dækning af diskusprolapsen, som klagen til ankenævnet vedrører.

De på skadetidspunktet gældende vilkår er vedlagt som **bilag A**.

Sagsfremstilling

Vedr. det lægelige forløb:

Vores medlem kom på fødegangen den ... november 2020 kl. 22.00. Det blev vurderet, at hun var i meget aktiv fødsel. Et kvarter senere er det noteret, at hun var kommet op på alle fire på lejet for at sænke farten. Det er også noteret, at det var intents for vores medlem. Barnet blev født kl. 22.37, og der er ikke noteret oplysninger om komplikationer under selve fødslen. Fødselsjournalen fremlægges som **bilag B**. Der henvises til s. 3-4.

... kl. 23.30 er det noteret, at vores medlem var meget forpint af smerter i halebenet, og at der blev ordineret '*1 g. panodil og 400 mg. Ibuprofen*' (bilag B, s. 5). Hun fik desuden syet en bristning grad 2 (involverer musklerne i bækkenbunden omkring skedeåbningen og på tværs hen over mellemkødet), (bilag B, s. 6).

[1 dag efter fødslen] er der kl. 12.29 noteret '*Smerter i halebenet, god effekt af Panodil og Ibuprofen*' (bilag B, s. 9). Kl. 16.32 er det noteret, at vores medlem var '*meget plaget af smerter fra hale-*

benet selv i hvile i sengen. Der er udleveret fast smerteæske' (bilag B, s. 10). Kl. 20.14 er det noteret, at 'Mater klager til aften over mange smerter ved halebenet. Der er udleveret en varmpude (...) Mater føler ikke, at denne havde nogen særlig god effekt. Der er derfor talt med gyn forvagt, som har ordineret pn Morfin 10 mg tbl.' (bilag B, s. 10). Kl. 21.57 noterede sygeplejersken, at barnet havde været lagt til flere gange i liggende stilling, 'da mater har ondt i sit haleben' (bilag B, s. 11).

[2 dage efter fødslen] er det kl. 14.35 noteret, at vores medlem følte sig godt smertedækket på Panodil og Ipren (bilag B, s. 11). Om aftenen kl. 22.38 er det imidlertid anført, at *'Mater klager til aften over smerter ved halebenet, har svært ved at flytte sig rundt i sengen, dette er særligt smertefuldt'*. Hun havde om aftenen fået ordineret morfin og fik derfor udleveret yderligere 10 mg til natten forebyggende (bilag B, s. 11-12).

[3 dage efter fødslen] kl. 10.22 er det anført, at *'Fraset smerten fra halebenet er alt fint'*. Vores medlem havde fået morfin om morgenen uden effekt. Der blev udført gynækologisk undersøgelse, hvor man konstaterede udtalt ømhed svarende til den nedre og dybe bækkenbundsmuskulatur og hoftebøjlerne (psoas). Der var nogen ømhed ved berøring af korsbenet (os sacrum). Ved rektal eksploration kunne man ikke konstatere nogen fremspring eller mistanke om dislokation af halebenet. Om rygsøjlen (columna) er det anført, at vores medlem var *'yderst øm'* svarende til den helt yderste del af halebenet, men at hun var *'upåvirket proximalt for – det gælder hele nedre columna'*. Lægen havde en samtale med vores medlem om forventet varighed af smerterne, smertebehandling, knibeøvelser og afspænding. Vores medlem fik også *'tips og råd og kan kontakte mig hvis hun har behov for at få navnene på private fys som kan manipulere med halebenet'*. Hun fik desuden en recept på Ibuprofen. Der henvises til bilag B, s. 12-13.

Senere samme dag blev det kl. 13.52 noteret, at *'Mater har det godt på trods af smerter i halebenet. Der er undersøgt og der er lavet en smerteplan, som er aftalt ved stg [stuegang]'* (bilag B, s. 16).

Den 8. december 2020 var vores medlem til kontrol hos jordemoder, der noterede, at *'Er stadig præget af forstuvet haleben, ammer liggende'* (bilag B, s. 24).

Den 30. december 2020 blev vores medlem atter set til obstetrisk vurdering. Det fremgår af journalnotatet fra undersøgelsen, at vores medlem fik beskadiget halebenet under fødslen den ... november 2020, og at hun efter fødslen havde oplevet udtalt forværring af smerterne. Ligeledes fremgår det, at *'hvor der initialt var sv til haleben men nu også udstråling til højre balle, hofte og lår. Kan nu 5 uger efter forsat ikke være i siddende stilling, ved gang må hun benytte krykkestokke og kan kun ligge på den ene side'*. Journalnotatet fremgår på s. 1 i egen læges henvisning af vores medlem til reumatologisk udredning på [sygehus 2]. Henvisningen fremlægges som **bilag C**.

Den 7. januar 2021 blev vores medlem atter set til obstetrisk vurdering. Det blev noteret, at hun havde fået behandlet sine bækkengener hos en fysioterapeut.

Lægen noterede desuden, at *'Ryggen inspiceres og er upåfaldende, intet at bemærke over korsbenet. (...) Palpatorisk øm langs hele bækkenvæggen inkl. bagtil ved halebenet. Ingen knækdannelse eller lignende. Bækkenbundsmuskulaturen står spændt'*. Lægen vurderede, at vores medlem formentlig havde haft en forstuvning af halebenet i forbindelse med fødslen, og at smerterne blev vedligeholdt/forstærket af nu udtalte bækkenbundsmyoser. Vores medlem blev foreslået at kontakte egen læge, og hun blev desuden henvist til reumatologisk vurdering med henblik på smerte-

behandling. Fra reumatologisk side blev henvisningen dog afvist, idet man foreslog, at vores medlem blev henvist til en fysioterapeut med ekspertise i bækkenbundsmyoser. Vores medlem skulle derfor henvende sig til egen læge (bilag B, s. 26-27).

Ved efterfødselssamtale den 3. marts 2021 blev det blandt andet noteret, at vores medlem stadig havde behandlingskrævende smerter i halebenet (bilag B, s. 27).

Den 29. juli 2021 fik vores medlem ved MR-skanning påvist en diskusprolaps på L5/S1-niveau med kontakt til venstre S1-nerverod forårsagende forsnævring ved afgang til nerveroden. Der blev også konstateret en HIZ-læsion i diskusskiven mellem L4/L5 (en revne i bruskskivens væg). Scaningsbeskrivelsen fremlægges som **bilag D**.

Vores medlem blev set i reumatologisk ambulatorium den 11. oktober 2021. Under punktet '*vurdering og plan*' er det anført, at '*Det drejer sig om diskus degeneration*'. Journalnotatet fremlægges som **bilag E**.

Vedr. det administrative forløb:

Den 18. august 2021 modtog vi vores medlems anmeldelse på hendes ulykkesforsikring. Ifølge anmeldelsen havde hun den ... november 2020 fået en diskusprolaps i ryggen. Anmeldelsen fremlægges som **bilag F**.

Den 2. december 2021 meddelte vi vores medlem telefonisk, at vi ikke kunne dække skaden, da prolapsen ikke var en følge af en ulykke, men derimod skyldtes degeneration/slidigt. Af telefonnotatet fra samtalen fremgår det blandt andet, at '*Hun fortæller at hun under fødslen pludselig bliver lagt ned af læger/jordemoder/sygeplejerske og hun siger, at idet det sker, opstår hendes diskusprolaps*'. Telefonnotatet vedlægges som **bilag G**. Afslaget blev samme dato meddelt skriftligt og fremlægges som **bilag H**.

Den 18. marts 2022 påklagede vores medlem ved Institut for Menneskerettigheder afgørelsen af 2. december 2021 til den klageansvarlige. Det blev i den forbindelse gjort gældende, at vores medlem var berettiget til 20.000 kr. i godtgørelse for ulovlig forskelsbehandling.

Den 31. marts 2022 fastholdt den klageansvarlige afslaget på dækning. Der blev blandt andet lagt vægt på, at der ikke var indtrådt en pludselig hændelse, og at diskusprolapsen var forårsaget af aldersbetingede forandringer. Da vi ikke mente at have handlet i strid med ligebehandlingsloven for forsikring, fik vores medlem samtidig afslag på godtgørelse for forskelsbehandling. Afgørelsen fremlægges som **bilag I**.

Den 8. juni 2022 varslede vores medlem ved Institut for Menneskerettigheder, at man ville indbringe sagen for Ligebehandlingsnævnet, såfremt LB Forsikring fastholdt sin afgørelse.

Den 15. juni 2022 fastholdt vi vores afslag på dækning på ulykkesforsikringen. Vi fastholdt også, at vores afslag ikke var i strid med ligebehandlingsreglerne. Afgørelsen fremlægges som **bilag J**.

Vores medlem indgav herefter en klage til Ligebehandlingsnævnet, der har meddelt, at man forventer at træffe afgørelse inden den 14. marts 2024.

Den 30. august 2022 meddelte vi vores medlem, at vi på baggrund af Ankenævnet for Forsikrings kendelser af 22. august 2022 ville genbehandle hendes sag. Vores medlem fremsendte i den forbindelse nogle supplerende bemærkninger til sagen ved brev af 1. september 2022. Bemærkningerne fremlægges som **bilag K**, og det fremgår heraf blandt andet, at journalføringen på hospitalet var mangelfuld, og at de forudbestående diskusdegenerationer ikke kan forklare de udstrålede smerter til benet. Vores medlem har fået oplyst, at skaden i ryggen er opstået ved, at rygsøjlen er blevet strakt ud af sin naturlige krumning samtidig med et vrid i bevægelsen fra stående til rygliggende stilling.

I forbindelse med vores genbehandling af sagen har vi indhentet en lægefaglig vurdering fra vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi. Af udtalelsen fremgår blandt andet, at fødslen ikke vil kunne påvirke en rask diskus i lænden til at briste og medføre diskusprolaps ('DP'). *'Dersom der alligevel måtte ske en bristning under fødslen, så vil dette skyldes, at discus forud er degenerativt svækket'*. Udtalelsen af 23. september 2022 fremlægges som **bilag L**.

Da lægekonsulenten manglede oplysninger til at kunne vurdere halebensskaden, indhentede vi supplerende lægelige oplysninger. Det var ikke muligt at skaffe journalen fra egen læge, men af journalnotat af 13. juni 2023 fra [fysioterapiklinik] fremgår det blandt andet, at vores medlem ud over rygsmerter lokaliseret lavt i lænderyggen med udstråling til venstre balle også havde smerter omkring halebenet. Vores lægekonsulent vurderede på denne baggrund i udtalelse af 7. juli 2023, at vores medlem var påført et varigt mén på 5 % som følge af de fødselsudløste halebenssmerter. Lægeudtalelsen fremlægges som **bilag M**, og journalen fra [fysioterapiklinik] fremlægges som **bilag N**.

Den 10. juli 2023 traf vi i overensstemmelse med den lægelige vurdering afgørelse om, at halebensskaden havde medført et dækningsberettigende varigt mén på 5 %. Diskusprolapsen blev derimod afvist på grund af manglende dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden samt forudbestående degenerative forandringer i diskusskiven. Afgørelsen fremlægges som **bilag O**.

Vores medlem har efterfølgende fået udbetalt den maksimale erstatning for behandlingsudgifter, jf. vilkårenes punkt 4.3.

Den 11. august 2023 valgte vores medlem af indbringe vores afslag på dækning af diskusprolapsen for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering:

Twisten i nærværende sag drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at anerkende vores medlems diskusprolaps i lænderyggen som en dækningsberettigende skade.

Vi har på baggrund af vores medlems klage gennemgået sagen på ny, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores tidligere afgørelse. Det er således fortsat vores vurdering, at betingelserne for at anerkende diskusprolapsen ikke er opfyldt.

Det følger af ulykkesforsikringens vilkår punkt 2.1., at forsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at for-

årsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Ifølge vilkårenes punkt 2.2.a. dækker forsikringen ikke:

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse.
- Følger efter behandling af en læge eller lignende, som ikke var nødvendig på grund af et ulykkestilfælde.

Det er vores medlem, der har bevisbyrden for, at dækningsbetingelserne i vilkårene er opfyldt. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

På baggrund af journalmaterialet som gengivet i sagsfremstillingen ovenfor må det lægges til grund, at der ikke foreligger nogen tidsnære oplysninger, der understøtter, at vores medlem skulle have fået en diskusprolaps i forbindelse med fødslen. Tværtimod fremgår det af det lægelige notat fra undersøgelsen [3 dage efter fødslen], at vores medlem var *'upåvirket proximalt for [den yderste del af halebenet] – det gælder hele nedre columna'*.

Det har formodningen imod sig, at samtlige sundhedspersoner, der var i kontakt med vores medlem under indlæggelsen efter fødslen, skulle have undladet at notere en oplysning om, at vores medlem havde udstrålende smerter fra lænderyggen. Det har også formodningen imod sig, at lægen ved undersøgelsen [3 dage efter fødslen] skulle vælge at notere, at vores medlem var upåvirket i hele den nedre del af ryggen, hvis vores medlem på undersøgelsestidspunktet havde svære, udstrålende rygsmerter.

Som anført af vores lægekonsulent ville man ved en akut opstået diskusprolaps have forventet et symptombillede med lokal ømhed i lænderyggen og udstrålende smerter/føleforstyrrelser. Tilstedeværelsen af sådanne symptomer er imidlertid først dokumenteret omkring måned efter fødslen. Der henvises herved til notatet af 30. december 2020, hvoraf det fremgår, at vores medlem efter fødslen havde oplevet en udtalt forværring af smerterne *'hvor der initialt var sv til haleben men nu også udstråling til højre balle, hofte og lår'*.

Vores medlems udsagn om, at der ikke kan lægges vægt på de lægelige undersøgelsesfund, fordi undersøgelserne blev udført af obstetrikere, bestrides. Tværtimod må det lægges til grund, at obstetrikere har stor erfaring i at konstatere skader, der er opstået i forbindelse med fødsler. Det kræver ikke en reumatologisk speciallægeuddannelse at konstatere, om der er smerter i ryggen med udstrålende symptomer tydende på en diskusprolaps.

Efter vores opfattelse kan ankenævnets kendelser med sagsnumrene 99330 og 97804 ikke føre til, at diskusprolapsen skal anses for opstået i forbindelse med fødslen. I begge kendelser nævnte kvinderne først halebenssmerter flere måneder efter fødslen, idet kvinderne anså det for forventeligt med denne type smerter i månederne efter en fødsel. Der blev af samme grund ikke i umiddelbar tilknytning til fødselsforløbet foretaget en lægelige undersøgelse med henblik på at be- eller afkræfte eksistensen af en halebensskade.

Til sammenligning med de ovennævnte kendelser – der i øvrigt er afsagt med dissens – er der i nærværende sag beskrevet halebenssmerter i talrige notater, hvorimod der ikke én eneste gang er noteret smerter i ryggen. I det lægelige undersøgelsesnotat af [3 dage efter fødslen] fremgår

det tværtimod, at vores medlem var upåvirket i hele den nedre del af ryggen ovenfor den yderste del af halebenet.

Vores medlem har ikke fremlagt et grundlag for at tilsidesætte rigtigheden af den lægelige observation, der bevismæssigt vægter tungt, idet den er noteret af en uvildig sundhedsperson på et tidspunkt, hvor der ikke verserede en tvist om anerkendelse af en fødselsskade.

Selv hvis nævnet måtte finde det bevist, at diskusprolapsen er opstået i forbindelse med fødslen, gøres det gældende, at skaden er undtaget dækning iht. vilkårenes punkt 2.2.a. om skader, hvis hovedårsag er en bestående lidelse.

Vores medlem har den 2. december 2021 telefonisk oplyst, at prolapsen opstod ved, at hun under fødslen pludselig blev lagt ned. I vores medlems bemærkninger af 1. september 2021 har hun anført, at skaden opstod, fordi rygsøjlen var blevet strakt ud af sin naturlige krumning samtidig med et vrid i bevægelsen fra stående til rygliggende stilling. Dette har hun også anført i klagen til ankenævnet med den tilføjelse, at vriddet skete samtidig med, at barnets hoved og skuldre skulle passere.

Selvom der under selve forløsningsen af barnet utvivlsomt er ganske store kræfter i spil, er der ikke grundlag for at fastslå, at det samme har gjort sig gældende i forbindelse med, at vores medlem skulle dreje overkroppen for at lægge sig på briksen.

På baggrund af scanningsbeskrivelsen og den reumatologiske vurdering må det lægges til grund, at hovedårsagen til vores medlems diskusprolaps var betinget af degenerative forandringer lavt i lænden. Dette understøttes også af vores lægekonsulents vurdering, idet han udtaler, at der ikke i forbindelse med fødslen har været en påvirkning, der er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en rask ryg.

Samlet gøres det på baggrund af ovenstående gældende, at nævnet ikke har grundlag for at kritisere vores afslag på dækning af diskusprolapsen."

Klageren har i brev af 21/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. brugen af bilag E

Lærerstandens Brand Forsikring (LBF) skriver: *'Vores medlem blev set i reumatologisk ambulatorium den 11. oktober 2021. Under punktet 'vurdering og plan' er det anført, at 'Det drejer sig om diskus degeneration'. Journalnotatet fremlægges som bilag E.'*

Hvad der står i notatet under punktet 'vurdering og plan' er: *'Det drejer sig om diskusdegeneration med diskusprolaps L5 S1 og diskusdegeneration L4-5.'* (min understregning).

Det er fejlcitering ikke at anføre, at et citat afsluttes midt i en sætning, fx ved brugen af (...), særligt når den resterende del af sætningen som i det her tilfælde er af væsentlig relevans. Der selekteres igen i mit journalmateriale på en måde, der forvrænger sandheden.

Ligeledes udelades notatet fra fysioterapeut 4 uger efter fødslen hvori der beskrives symptomer, der er specifikke for prolapsen. Den første dokumentation herfor, der inddrages af LBF, er et se-

nere notat fra praktiserende læge. Det tegner igen et billede af, at symptomerne fra prolapsen først var til stede senere i forløbet end tilfældet.

Vedr. vilkårenes pkt. 2.2.a

1) LBF's påstand om 'sygdom eller bestående lidelse' som hovedårsag til ulykkestilfældet

- At forstå de aldersbetingede forandringer som en 'sygdom eller bestående lidelse', er helt uoverensstemmende med den forklaring jeg har fået af læger, nemlig at de er naturligt forekomne og helt uundgåelige forandringer, som vi alle får i takt med, at vi bliver ældre.
- Hvis de aldersbetingede forandringer og ikke ulykken, som LBF har anerkendt, skal have forårsaget de omfattende skader, ville langt flere [i tyverne] kvinder end det er tilfældet få diskusprolaps af at føde?
- Som nævnt i klagen, hvis man med alderssvarende diskusdegenerationer som [i tyverne] ikke har mulighed for at få dækning ved diskusprolaps opstået under ulykkestilfælde, hvem er produktet så relevant for? Personer under 25 år? 20 år? 15 år? I så fald afskriver LBF gyldigheden af produktet for flertallet af deres medlemmer med deres egne vilkår, hvilket jeg mener er vildledende.
- Status på diskusdegenerationerne ved MR scanningen 10 måneder efter skaden kan ikke anvendes til retrospektivt at bestemme status for forandringerne på tidspunktet for skaden. Dette da diskusdegenerationer udvikles hurtigere i en ryg med skader, bl.a. fordi der pga. smerter ofte aflastes og slides uhensigtsmæssigt. Til trods for det har jeg fået at vide, at mine forandringer er helt alderssvarende. Således kunne man tænke, at jeg på tidspunktet for fødslen må have haft færre forandringer end hvad der er forventet for min alder. Hvad der mest oplagt kan give indikation om en sandsynlig status på tidspunktet for ulykken må, som også tidligere nævnt, være det faktum, at jeg aldrig før ulykken har haft problemer med ryggen.

2) 'Følger efter behandling af læge eller lignende, som ikke var nødvendig på grund af et ulykkestilfælde'

- LBF skriver, med henvisning til bilag G, at jeg i en telefonsamtale har sagt, at jeg '(...) under fødslen pludselig bliver lagt ned af læger/jordemoder/sygeplejerske og hun (jeg, red.) siger, at idet det sker, opstår hendes (min, red.) diskusprolaps'.

Det er ikke min opfattelse, at skaden skyldes personalets håndtering. Jeg var midt i pressefasen og havde brug for hjælp til at komme op og ligge på briksen. Jeg kan meget vel have fortalt, at jeg 'blev lagt ned', ligesom jeg 'blev kørt' i kørestolen ned til fødestuen uden at det er ensbetydende med, at det var unødvendigt. Personalet begrundede beslutningen om stillingsskiftet fra stående til rygliggende med, at man forsøgte at sænke farten på fødslen. Som angivet i klagen handlede alle prompte på den pludselige smerteforværring ved stillingsskiftet ved at forsøge at hjælpe mig op på alle fire, hvilket ikke lykkedes, bl.a. pga. smerter ned i benene.

Jeg vil benytte lejligheden til at understrege, at jeg finder det utilstedeligt, at LBF i hele forløbet er vedblevet med at kontakte mig telefonisk til trods for, at både jeg og Institut for Menneskerettigheder har bedt dem om at stille alle henvendelser til Instituttet og kun på skrift. ... Opkaldene har gang på gang bragt mig ud af fatning, og jeg finder det utilstedeligt, hvis hvad jeg har sagt i den tilstand er blevet nedskrevet for senere at kunne blive fordrejet på en måde, hvor det kan bruges imod mig.

Så vidt jeg forstår, er det LBF, der skal kunne bevise, at undtagelsesbetingelserne (pkt. 2.2.a) kan anvendes. Det mener jeg ikke, at de har gjort.

Vedr. speciallægenes faglige kvalifikationer

LBF skriver, at obstetrikere skulle være lige så kvalificerede som reumatologer til at diagnosticere diskusprolaps opstået under fødsler. I så tilfælde ville man forvente, at obstetrikeren d. 7. januar 2021 kunne genfinde de helt klassiske symptomer på diskusprolaps, som få dage for inden var beskrevet ved både fysioterapeut og egen læge og igen få uger senere af reumatolog. Tværtimod lader det til, at obstetrikere har haft fokus på typiske fødselsskader i stedet for differentialdiagnostiske overvejelser.

Vedr. brugen af de to udtalelser hvor ryggen beskrives upåfaldende

D. 7. januar 2021:

Sundhedsfaglige undersøgelsesnotater opdeles sædvanligvis i hhv. subjektive fund (herunder rapporterede klager) og objektive fund (symptomer, der er synlige for klinikeren). Trods mangel på rapportering af de subjektive klager såsom smerter i lænd og ben, har obstetrikeren trods alt noteret sig objektive fund (anvendelsen af krykker), som i sin essens afspejler og vidner om de subjektive klager. Det angives, at *'Ryggen inspiceres og er upåfaldende, intet at bemærke over korsbenet'* (min understregning). At inspicere betyder 'at besigtige; at syne', og det var præcis hvad hun gjorde. En diskusprolaps kan ikke ses udenpå ryggen.

D. 26. december 2020:

Undersøgelsen foregik gennem skeden og endetarmsåbningen, liggende på hhv. ryggen og maven. Mens jeg lå på maven, lette tryk udenpå ryggen samt forsigtig rokken fra side til side.

- Det er, som ovenfor, ikke relevante måder at undersøge for diskusprolaps. Først ved reumatolog blev der undersøgt ved at løfte benene i rygliggende stilling, foroverbøjning og sidebøjning i stående osv.
- Jeg græd og jamrede under hele undersøgelsen, dels pga. smerte, dels pga. psykisk ubehag, og var stort set ikke i stand til at tale. Jeg mener ikke, at mine udtryk i den situation kan bruges til at differentiere mellem så små afstande, som der er tale om mellem hhv. korsben og haleben (halebensskaden) og korsben og første lændehvirvel (diskusprolapsen). På en række punkter giver de to skader samme symptomer pga. nerveforsyningen i området og er diagnostisk svært differentierbare.

Vedr. fremstillingen af hændelsesforløbet

LBF skriver: *'I vores medlems bemærkninger af 1. september 2021 har hun anført, at skaden opstod, fordi rygsøjlen var blevet strakt ud af sin naturlige krumning samtidig med et vrid i bevægelsen fra stående til rygliggende stilling. Dette har hun også anført i klagen til ankenævnet med den tilføjelse, at vriddet skete samtidig med, at barnets hoved og skuldre skulle passere. Selvom der under selve forløsningen af barnet utvivlsomt er ganske store kræfter i spil, er der ikke grundlag for at fastslå, at det samme har gjort sig gældende i forbindelse med, at vores medlem skulle dreje overkroppen for at lægge sig på briksen.'*

Med ovenstående adskiller LBF tidspunktet for forløsningen af min [barn] fra tidspunktet for at jeg skal fra kørestolen og op på briksen. I bevægelsen fra stående til rygliggende havde jeg pressevejer, der ikke kunne holdes tilbage, og min [barn] var på dette tidspunkt i gang med at blive forløst. Jeg blev kørt til fødestuen i hugsiddende stilling på kørestolen, fordi min [barn] allerede her var på vej ud. De 'ganske store kræfter' var således i spil idet jeg skulle dreje overkroppen for at lægge mig på briksen.

Vedr. det faktum at der under indlæggelsen ikke er beskrevet lændesmerter

Foruden en problematisk journalføringspraksis som angivet i klagen vil jeg henvise til forholdene på hospitalet som en oplagt forklaring.

... Personalet løb mellem forskellige fødsler. Overleverede informationer ved at råbe til hinanden, skrev informationer ned på armene, råbte til kollegaer om de ville skrive x, y, z. i 'stue 6's journal'.
... Samtalerne der i journalen fremstår som én samtale foregik i praksis ofte i 3-4 sekvenser, fordi personalet blev kaldt til mere akutte opgaver."

Selskabet har i brev af 4/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det relevante for sagen i forhold til det reumatologiske journalnotat af 11. oktober 2021 er, at man har vurderet, at årsagen til de MR-verificerede forandringer er degeneration. Der er enighed om, at der ifølge journalnotatet er tale om '*diskus degeneration med diskusprolaps L5 S1 og diskus degeneration L4-5*' (bilag E, s. 2).

LB Forsikring er ikke i besiddelse af journalen fra vores medlems fysioterapiforløb, og derfor har vi ikke gengivet indholdet heraf i sagsfremstillingen. Hvis vores medlem mener, at journalen indeholder oplysninger af relevans for fastlæggelsen af skadestidspunktet og skadesårsagen, står det hende naturligvis frit for at fremlægge journalen. Efter vores vurdering dokumenterer oplysningen om, at symptomerne på diskusprolaps allerede fremgår af fysioterapijournalen 4 uger efter fødslen ikke, at diskusprolapsen skyldes en pludselig påvirkning under fødslen.

Vores medlem anfører, at vilkårenes forbehold om sygdom eller bestående lidelse er vildledende, fordi forsikringen ikke dækker skader, hvis hovedårsag er aldersbetingede forandringer. Det bestrides, at vilkårene er vildledende. Det afgørende for dækning er, om initialpåvirkningen konkret har været egnet til at forårsage en tilsvarende skade i en rask legemsdel. I nærværende sag må det lægges til grund, at man fra lægelige side har vurderet, at vores medlem har degenerative forandringer på de laveste niveauer i lænderyggen, og at diskusprolapsen er relateret hertil, jf. formuleringen '*diskusdegeneration med diskusprolaps*' (og ikke omvendt). Vores lægekonsulent har vurderet, at den konkrete initialpåvirkning ikke er egnet til at udløse en diskusprolaps i en rask ryg. Hovedårsagen til diskusprolapsen er således den bestående degenerative ryglidelse. Dette gælder, selv hvis det måtte lægges til grund, at diskusprolapsen konkret blev udløst af vriddet i ryggen i forbindelse med fødslen.

Hvad angår vores medlems bemærkninger om, at vi i hele forløbet har kontaktet hende telefonisk i stedet for hendes partsrepræsentant, skal vi oplyse, at vi først fik meddelelse om hendes antagelse af en partsrepræsentant den 18. marts 2022, altså efter vores første afgørelse 2. december 2021. Efterfølgende har vi kontaktet vores medlem telefonisk en enkelt gang den 14. juli 2023, hvor vi lagde en besked på hendes telefonsvarer med henblik på at fortælle hende om vores afgørelse. Vores medlem ringede personligt tilbage samme dag. Vi kan på denne baggrund ikke genkende billedet af, at vi i hele forløbet er vedblevet med at kontakte vores medlem telefonisk til trods for, at både hun og hendes partsrepræsentant havde bedt os om at stile alle henvendelser til partsrepræsentanten og kun på skrift. Vi beklager, at vi i strid med vores medlems ønske er kommet til at kontaktet hende direkte, men dette kan ikke føre til, at hun skal have medhold i sin klage.

Det bestrides som udokumenteret, at vi har fordrejet oplysninger, som vores medlem har afgivet i telefonen. Vi har tidligere som bilag G fremlagt telefonnotatet af 2. december 2021 med medlemmets beskrivelse af skadessituationen, og vi er enige med vores medlem i, at det ikke kan ka-

rakteriseres som behandling i vilkårenes forstand, at man som fødende får hjælp af sundhedspersonalet til at lægge sig på lejet.

Den omstændighed, at gynækologen ved undersøgelsen den 7. januar 2021 ikke noterede symptomer i form af udstrålende lændesmerter, kan ikke føre til, at det skal lægges til grund, at vores medlem fik en diskusprolaps under fødslen. Det bemærkes i øvrigt, at gynækologen faktisk henviste vores medlem til reumatologisk afdeling med henblik på videre behandling.

Vi har stor forståelse for, at det har været et hektisk forløb under indlæggelsen med mange mennesker, larm og travlhed hos personalet. Det ændrer dog ikke på, at personalet talrige gange har fundet anledning til at journalføre, at medlemmet havde meget svære halebenssmerter, og at ingen under indlæggelsen – herunder den læge, der den [3 dage efter fødslen] undersøgte medlemmet for netop smerter – har noteret symptomer i form af smerter i lænden med udstråling til benene. Tværtimod har lægen under punktet '*Subjektivt*' anført, at '*Fraset smerten fra halebenet er alt fint*' (bilag B, s. 12). Uanset lægens kompetencer til at undersøge for diskusprolaps har det formodningen imod sig, at lægen ville skrive dette, hvis medlemmet havde oplyst om svære lændesmerter med udstråling ned i benene."

Klageren og selskabet har indsendt yderligere bemærkninger til nævnet den 6/10, 13/10 og 16/10 2023. Nævnets sekretariat har den 12/12 2023 bedt klageren fremsende fysioterapijournalen. Selskabet har i brev af 8/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Fysioterapinotat dokumenterer ikke, at vores medlem fik en diskusprolaps i forbindelse med fødslen.

Som anført i den vedhæftede supplerende lægeudtalelse af 2. januar 2024, der fremlægges som **bilag R**, beskrives der i notatet smerter ved halebenet lokalt samt smerter i ballemuskulaturen på højre side udi hoften og på for- og bagsiden af låret. Ved objektiv undersøgelse konstateres der spændt ballemuskulatur på *højre side* og genkendelige smerter ved piriformis (en af de små rotatorer for hoften). Ifølge MR-scanningsbeskrivelsen af 29. juli 2021 (bilag D) har diskusprolapsen imidlertid kun kontakt med venstre S1-rod forårsagende let *venstresidig* recesstenose, men i øvrigt normale pladsforhold i både rygmarvskanalen og nerverodskanalerne. Anatomisk er der således ikke sammenfald mellem innervationsområdet for den påvirkede *venstresidige* nerverod og de beskrevne *højresidige* smerter."

Klageren har i brev af 15/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Høringssvaret baseres på LB's lægekonsulent ... udtalelse fra den 2. januar 2024. Udtalelsen indeholder en række usandheder og entydige, ikke fagligt funderede, antagelser:

1. [Lægekonsulent] skriver, at der er tale om 'et ubelastet vrid i ryggen'. Dette er ikke korrekt.

Jf. tidligere indsendte korrektion af LB's fremstilling af mit fødselsforløb, var min [barn] ved at passere ned gennem bækkenet på tidspunktet for hændelsen.

Ifølge de behandlere, herunder læger, som jeg har været behandlet hos, er der på dette tidspunkt i fødslen en væsentlig belastning af ryggen, der, ifm. vriddet, strækkes ud af sin naturlige krumning, hvorved diskusskiven belastes. Dette er tilmed blevet illustreret for mig flere gange, ligesom jeg er blevet fortalt, at der under pressefasen er kræfter på spil svarende til et højenergitraume. Et højenergitraume defineres som regel ved et fald på mere end 3 meter eller et trafikuheld med mere end 70 km/timen.

At hævde, at det er 'medicinsk umuligt', at jeg har pådraget mig prolapsen i den beskrevne situation er der slet og ret ingen, ej heller en læge, der vil kunne stille garanti for. Videnskabeligt er det stort set aldrig muligt at påvise, at noget ikke kan forekomme/have en sammenhæng, sådan som [lægekonsulents] påstand vil kræve.

Det bryder med alle naturens love at anerkende, at der nederst på rygraden svarende til korsben/haleben er belastning i en grad, der kan brække knogler og overrive muskler og ledbånd, og samtidig påstå, at der få cm højere oppe på rygraden, stadig i niveau med fødselskanalen, ingen belastning er. Barnets hoved og skuldre dækker begge områder på én gang.

2. Første MR-scanning er foretaget 8 mdr. efter skaden. På det tidspunkt ses der, som [lægekonsulent] henviser til, en median diskusprolaps på L5/S1 niveau med kontakt til venstre S1-rod. Derudover en midtstillet HIZ-læsion på L4/L5 niveau.

I al den undervisning jeg har fået om prognosen ved diskusprolaps har det været gennemgående, at prolapsen i langt de fleste tilfælde ændrer sig relativt hurtigt. At prolapsen 8 mdr. senere er placeret centralt og en smule til venstre gør det ikke mindre sandsynligt, at den 7 mdr. tidligere (tidspunktet for notatet ved fysioterapeut) lå mere til højre. Smerterne har været til stede i begge ben samtidigt som under fødslen, hvor jeg ikke kunne støtte på benene, da man forsøgte at hjælpe mig op på alle fire. I månederne efter fødslen var de vekslende i intensitet fra det ene ben til det andet. Senere har de været mere stabilt til stede i venstre ben. Smerterne har altid haft samme karakter men har varieret i intensitet.

At prolapsen oftest ikke er statiske gennem 7-8 mdr., som [lægekonsulent] forsøger at fremstille det, ses afspejlet i en række kliniske retningslinjer. Blandt andet at man anbefaler ny MR før kirurgisk fjernelse af prolaps så tæt på tidspunktet for operation som muligt, da tilstanden ellers kan have ændret sig. Det er også hele rationalet bag paradigmeskiftet indenfor behandling af diskusprolaps, hvor man i dag i langt højere grad end tidligere behandler konservativt frem for kirurgisk, fordi man ønsker at afvente og se prolapsens udvikling an over tid, før man opererer.

Reumatologer og fysioterapeut ved [sygehus 2], hvor jeg blev behandlet over en længere periode, har forklaret mig, at det vekslende smertebillede mellem højre og venstre side er helt klassisk ved større, mediale prolapsen, dels på grund af selve prolapsens udvikling, og dels på grund af de inflammationstilstande, der kommer og går omkring prolapsvævet. Dertil kommer smerter fra uhensigtsmæssig aflastning af modsatte ben.

Det samme gør sig gældende for hvilke nerverødder og dermed hvilke dermatologiske mønstre, der har været påvirket hvornår. Med al sandsynlighed og svarende til smertebilledet, har prolapsen og inflammationen, som også forårsager de udstrålende smerter, været væsentligt mere udtalt 1 måned efter skaden end 8 mdr. efter skade.

Således mener jeg, at [lægekonsulent] ikke kun udtaler sig usandt men også så entydigt og skråsikkert om forhold, som end ikke en overlæge kan afgøre, at det tangerer magtmisbrug. Man forsøger at lede andre bag lyset til egen fordel, vel vidende, må jeg antage, at man holder basal og i øvrigt offentlig tilgængelig viden fra sit fag tilbage. Brugen af blokbogstaver, der nærmest virker affektladet, bidrager ej heller positivt til den manglende saglighed og faglighed, som jeg mener, at sagen bør behandles med."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af fødselsjournalen fremgår bl.a.:

"-11-2020

...

22.00

Pt. tages imod på fødegangen stue 5. Har kraftig pressetrang.

...

22.15

Kommer på alle fire på lejet, for at sænke farten.

Det er forståeligt meget intenst for pt.

Caput mærkes på BB.

...

22.37

Der fødes en levende [barn] i SOA i en klar skylle FV.

...

22.40

Pt. Er påvirket af smerte fra uterus og evt. bristning ...

22.30

Pt. meget forpint af haleben – får 1 g. panodil og 400 mg. ibuprofen.

...

2 timer p.p.

...

bristning sutureres – se procedure notat.

...

[1 dag efter fødslen] 12:29

...

2. dag efter præterm fødsel uge 35+2. blødt 400 ml ved fødslen. Ved jordemoderundersøgelse af placenta er der obs for cotyledon. Ikke konfereret med læge.

Smerter i halebenet, god effekt af Panodil og Ibuprofen.

...

16:32

...

Er meget plaget af smerter fra halebenet selv i hvile i sengen. Der er udleveret fast smerteæske.

Obs om tilstanden forværres /

...

20:14

...

Mater klager til aften over mange smerter ved halebenet. Der er udleveret en varmepude, for at se om den kan afdæmpe smerterne. Mater føler ikke, at denne havde nogen særlig god effekt. Der er derfor talt med gyn forvagt, som har ordineret pn Morfin 10 mg tbl. Der gives derfor kl. 20:18 pn Morfin tbl 10 mg.

Mater har fortsat ondt efter pn Morfin. Mater fortæller, at smertestillende ikke har hjulpet. Gyn forvagt er kontaktet og vil kigge op.

...

[2 dage efter fødslen] 22:38

...

Mater klager til aften over smerter ved halebenet, har svært ved at flytte sig rundt i sengen, dette er særligt smertefuldt.

Har fået morfin til aften med nogen virkning, der er udleveret 10 mg morfin til natten som forebyggende.

...

Obstetriker [1]

Obstetrik

[3 dage efter fødslen] 10:22

...

Smerter ved halebenet efter fødsel

...

Subjektivt

Fraset smerten fra halebenet er alt fint. ... Har til morgen fået en morfin som kun bevirkede sløvhed ingen smertelindring.

Objektivt

...

GU: Uden instrumenter, med rent digitalt.

Inspektion: Tilladelig blødning, ingen synlige bristninger

Palpation: Udtalt ømhed svt M bulbocavernosus; M. psoras bilat og de dybere beliggende muskler i bækkenet. Nogen ømhed ved palp mod Os sacrum

Rektal eksploration: God sfinkter tonus i hele forløbet svt. 4-5 cm, ampullen tom.

ingen fremspring eller mistanke om dislokation af halebenet.

Columna: svt halebenet helt distalt er pt yderst øm ingen fremspring. Upåvirket proximalt for – det gælder hele nedre columna.

...

Konklusion og plan

Pt og partner informeres om smerter fra dage til mdr. og sjældent i flere år. Informeres om smertebehandling med pcm og ibuprofen inkl additiv effekt. Snak om knibeøvelser, og ikke mindst afspænding.

...

Er givet forsk tips og råd og kan kontakte mig hvis hun har behov for at få navne på private fys som kan manipulere med halebenet.

...

Behandlingskontaktdato: [7 dage efter fødslen]

Kommer til icterus+vægtkontrol af 7 dage gammelt barn født i uge 35+2.

...

Barnet lægges til brystet i rygleje, mor har forstuvet halebenet og kan ikke sidde.

Ammer primært liggende.

...

Behandlingskontaktdato: 08-12-2020

Kommer til icterus+vægtkontrol af ... dage gammelt barn født i uge 35+2.

...

Er stadig præget af forstuvet haleben, ammer liggende.

...

Behandlingskontaktdato: 12-12-2020

P1 kommer med ... fulde døgn gammel [barn] født 35+2 ... til amme-etablering.

...

Endvidere er mater plaget at et forstuvet haleben og kan ikke amme siddende."

Af journalnotat af 21/12 2020 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pt har forsat smerter ved os coccygis. Det er mere lokalt på os coccygis nu. Pt har ondt nu inde i glutealmuskulatur i h side og det trækker ud hoften og på forsiden og bagside af lår det svinger. Smerter kommer ved gang. Pt har haltende gang. Der er smerter i siddende og liggende stilling. Pt har født for 1 mdr. siden. Pt tager meget smertestillende forsat. Pt har lagt is på os coccygis. Smerter ved ribben er aftaget og pt kan ligge på siden. Der er forsat ved afføring men mindre.

...

Der er forsat smerter ved berøring på os coccygis.

Hyperton glutealmuskulatur i h side og genkendelige smerter ved m piriformis. Spændt sacrospinale ligament i h side. Pt masseres samt dyb glut. Der er bedring efter behandling. Plan. forsat med de samme øvelser og selv massage hjemme på glutealmuskulatur."

Af henvisning af 30/12 2020 fra egen læge til obstetrisk vurdering fremgår bl.a.:

"Årsag: obstetrisk vurdering, se tekst

Anamnese: 30.12.20

Ved vaginal fødsel d .../11-20 beskadiget haleben, der blev planlagt opfølgning ved obstetriker til februar 21, se epikrise herunder.

Dog har patienten efter fødslen oplevet en helt udtalt forværring af smerter, initialt beskriver hun at der også var hævelse og hæmatom sv til baller+perineum, der nu er svundet væsentligt, smerterne dog tiltagende hvor det initialt var sv til haleben men nu også udstråling i til højre balle, hofte og lår. Kan nu 5 uger efter forsat ikke være i siddende stilling, ved gang må hun benytte krykkestokke og kan kun ligge på den ene side. Dette er forståeligt en vanskelig situation med også en nyfødt [barn] der ammes.

Tager forsat dagligt paracetamol + ibuprofen x 3-4, aflaster, har været hos fysioterapeut x 2 der beder om yderligere vurdering."

Af journalnotat af 7/1 2021 fra obstetriker 2 fremgår bl.a.:

"Behandlingskontaktdato: 07-01-2021

Pt. kommer til vurdering efter præterm fødsel d. ... nov. 20.

...

Hurtig nat partus (rundt regnet en time) ved uge 35+2. Allerede i forb. med fødslen smerter fra halebensområdet.

...

Forløbet har taget hårdt på patienten, som oven i sine egne problemer står med hovedansvaret for sit prætermte fødte barn, der fortsat behøver hyppige måltider. Amningen besværliggøres af, at pt. ikke rigtig kan sidde, står da også op under konsultationen.

Pga. bækkengenerne har pt. været i fys.beh. i fysioterapeut ... klinik.
Kommer nu til vurdering her.

Obj: Lidt mager pige. Kommer alene. Virker slidt og træt. Bevæger sig noget stift.
Medbringer krykker.

Iført fornuftige sportssko med lille hæl og 'stødpude' i sålen.

Ryggen inspiceres og er upåfaldende, intet at bemærke over korsbenet.

Vedr. halebenet foretages GU: Vulva nydelig, fint hvidt flour vaginalis. Godt løft af BB når pt. bedes knibe. Palpatorisk øm langs hele bækkenvæggen inkl. bagtil mod halebenet. Ingen knækdannelse eller lignende. Bækkenbundsmuskulaturen står spændt.

...

Bedømmelse: Strabadserende forløb. Formentlig forstuvning af halebenet i forbindelse med fødslen med smerter vedligeholdt/accentueret af nu udtalte bækkenbundsmyoser.

Pt. tager allerede lpren og pamol pn.

Behandlingstilbuddene er desværre begrænsede. Træning i varmtvandsbassin kan pga. Corona ikke iværksættes.

Pt. har fået udi. afslapningsøvelser fra ..., men effekten er nedslående.

Der er ikke rigtig noget yderligere at tilbyde pt., jeg foreslår at kontakte e.l. mhp. om der er mulighed via denne.

Henvisning til reumatologerne sendes mhp. om de kan gøre noget for patienten mhp. at lindre smerter.

Yderligere udredning/operationer skønnes aktuelt ikke indicerede.

...

14.01.21 tilføjelse: Henvisningen til reumatologerne er afvist, ikke fordi problemstillingen ikke skønnes relevant, men fordi det skønnes, at pt. kan behandles i primærsektoren (... Ud fra henvisningens ordlyd vurderes det, at patienten kan vurderes og behandles i primærsektoren hos speciallæge i reumatologi."

Af MR-skanning den 29/7 2021 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

MR af columna lumbalis og os sacrum uden tidligere relevant billeddiagnostik til sammenligning viser:

Fra Th12 til og med hele os sacrum er medskannet på sagittale sekvenser.

Posteriore centrale del af Th12 er højdereduceret sammenholdt med forkanten, mens laterale del af hvirvlen har normal højde både anteriort og posteriort. Der er formentlig tale om en medfødt forandring. I corpus Th12 mod venstre ses en velafgrænset 7-8 mm stor rund let T1 hypointens og kraftigt hyperintens på vandfølsomme sekvens af T2 dixon. Forandringen er forenelig med et atypisk hæmangioma, men anden ætiologi kan ikke helt udelukkes. Der anbefales kontrol MR af columna lumbalis om cirka 3 måneder.

Øvrige corpora har normal form og størrelse. Nedsat vandindhold og ganske let højdereduktion svarende til de to nederste lumbale discii. Medskannede medulla ses normalt kalibreret uden tegn

på signalforandringer.

L4/L5: Lille midtstillet HIZ-læsion. Ingen nævneværdig discusprotrusion eller discusprolaps. Pladsforholdene i spinalkanalen og foraminae er normale.

L5/S1: Bredbaset median discusprolaps med protrusion forårsagende let impression anteriort i durasækken og med kontakt til venstre S1-rod og forårsagende let venstresidig recesstenose.

Midtsagittalt måler durasækken ned til knap 8 mm. Venstre foramen er ganske let afsmalnet også pga. facetledshypertrofi, men der er ikke tegn på kompression af venstre L5-rod i foramen.

På **øvrige skannede niveauer** vurderes pladsforholdene i spinalkanalen og foraminae normale, og der er ikke discusprolaps.

Os sacrum fremstår normal uden knoglemarvsødem eller andre forandringer. Ej heller ødem i bløddelene omkring os sacrum. Ganske lille sakral rod cyste mod venstre mellem S2/S3 (har næppe klinisk betydning).

MRD:

Median discusprolaps L5/S1 med kontakt til venstre S1-rod

Midtstillet HIZ-læsion L4/L5

Forandringer forenelige med medfødt deformitet posteriort centralt i Th12. Lille afrundet forandring forenelig med atypisk hæmangioma i Th12 – kontrol MR af columna lumbalis om cirka 3 måneder anbefales dog."

Af journalnotat af 11/10 2021 fra reumatologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelt: ... årige kvinde som har haft rygsmerter med udstråling en gang i mellem til ve. UE omkring 1 år. Symptomerne optrådte under fødslen i nov. 2020, og har været til stede i varierende grade side. Hun har haft perioder med let bedring, men andre perioder, hvor hun ikke kan gå. Før fødslen havde patienten ikke problemer med ryg og ben smerte.

Lige nu syns pt at hendes største problem er ryg smerte

MR fra FH d. 29.07.2021 vist på L5/S1 niveau en [b]redbaset median discusprolaps, som forårsagende let impression anteriort i durasækken og med kontakt til venstre S1-rod og forårsagende venstresidig recesstenose.

...

Columna:

Lumbalis: Lige bækkenstand, normale krumninger, ingen muskelatrofi. Palpationssmerter ossøse ømhed L5 og S1.

...

Vurdering og plan

Det drejer sig om diskus degeneration med diskus prolaps L5 S1 og diskus degeneration L4-5

Kan tilrådes ALIF L5/S1 og Evt L4/5

Pt vil gerne overveje vores tilbudt .

Pt fik korset Aspen M"

Af vurdering af 23/9 2022 fra selskabets lægekonsulent i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Vurdering:

3 problematikker:

- 1) Grad 2 bristning kan anerkendes, men synes ikke at have medført noget varigt mén. Der er intet nævnt om inkontinens efterfølgende.
- 2) Halebenssmerter kan anerkendes, idet dokumentation af strakssymptomer (skal dog lige udelukke symptomer herfra under graviditeten, da det så er længerevarende påvirkning og ikke akut hændelse)
- 3) DP med diagnose ved MR 29.07.21 kan ikke anerkendes som udløst af fødslen, idet a) der er ikke påvirkning af området på en måde, som ville være egnet til overkomme kroppens naturlige værn i en forud normal discus/ryg (FAL), b) der er ikke tegn på tidsmæssig sammenhæng, c) der er ikke kliniske tegn på rygsmarter og/eller udstrålende smerter/føleforstyrrelser som man ville forvente at se det ved en akut opstået DP.

Tilsk har i sin mail anført, at der VAR rygsmarter med udstråling med debut under/lige efter fødslen, men at dette er dårligt journalført. Det kan ikke ændre på min vurdering, idet fødslen – uanset sværhedsgrad – ikke vil kunne påvirke en RASK discus i lænden til at briste og medføre DP. Dersom der alligevel måtte ske en bristning under fødslen, så vil dette skyldes, at discus forud er degenerativt svækket (OGSÅ selvom tilsk kun var [i tyverne] gammel ved fødslen) – og der dækkes ikke forværring af forud sygdom under FAL (medmindre hændelsen i sig selv er egnet til at medføre et varigt mén på mindst 5% – hvad den ikke er, da der ikke er egnethed i rask ryg."

Af vurdering af 2/1 2024 fra selskabets lægekonsulent i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Der foreligger fys notat af 21.12.20 ..., hvori beskrives smerter ved halebenet lokalt samt smerter i ballemuskulaturen på højre side udi hoften og på for- og bagside af lår.

Objektivt beskrives spændt ballemuskulatur på højre side og genkendelige smerter ved piriformis (= en af de små rotatorer for hoften)

Vurdering: Under FAL anses tilsk som forud rask og det er medicinsk umuligt at få en traumatisk DP ved opstigning på leje, ved ubelastet vrid i ryggen og under fødsel, idet der ikke ved nogen af hændelserne er en påvirkning egnet til at overkomme kroppens naturlige værn og specifikt ikke medføre en traumatisk DP.

Notatet fra fysioterapeuten ændrer ikke herved. Tidsmæssigt sammenfald er ikke tilstrækkeligt, der SKAL være en naturlig biologisk forklaring og altså medicinsk ÅSH: det er der ikke. Hertil kommer, at DP L5/S1 beskrives at tangere VENSTRE S1 rod og her er der hos fysioterapeuten smerter i HØJRE balle og udi HØJRE hofte og lår = helt uden sammenhæng med fundet af DP, som jo altså ville påvirke venstre underekstremitet.

Tryk på S1 roden giver smerteudstråling/ændret sensibilitet på bagsiden af lår, på bagsiden af underben og laterale fodrand, nedsat kraft ved plantarfleksion af fod og tæer samt afsvækket achillesrefleks.

Disse symptomer er ikke beskrevet hos fysioterapeuten en måned efter og de gener der ER beskrevet er altså på den anden side af, hvor DP VILLE genere ved tryk på nerveroden: så hverken side eller symptomer passer/er beskrevet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad forsikringen dækker?

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun under fødsel af sit barn i november 2020 fik en forstuvning af halebenet og en diskusprolaps. Selskabet har anerkendt, at forstuvning af halebenet er en følge af fødslen, og har udbetalt en erstatning for 5 % mén og for behandlingsudgifter. Selskabet har afvist at yde dækning for diskusprolapsen med henvisning til, at klageren ikke her har bevist årsagssammenhæng til fødslen. Klageren ønsker menerstatning som følge af diskusprolapsen.

Klageren har anført, at der bør ses "mere lempeligt på kravet om dokumentation for årsagssammenhæng ved ulykkestilfælde opstået i situationer, hvor der forventes at opstå smerter i selv-samme område, som skaden sker". Hun ankom til sygehuset i aktiv fødsel og blev hastet til fødestuen i en kørestol. I forbindelse med stillingsskiftet fra stående til liggende skete der et voldsomt vrid, og der opstod pludselige og stærke smerter i lænde-, korsbens- og halebensområdet samt ned i begge baller og ben. Klageren har oplyst, at hun før fødslen ikke har haft nævneværdige smerter i ryggen. Hun klagede under fødslen og den efterfølgende indlæggelse gentagne gange over smerter fra lænden og ned. Hun blev hver gang bedt om at udpege det sted, der gjorde mest ondt, og hun valgte korsbenet/halebenet. Hun fik at vide, at der ikke var tid til at tage sig af det hele, og at det var normalt at have ondt de steder lige efter en fødsel. At symptomerne, der er specifikke for diskusprolapsen, først er journalført af en fysioterapeut 4 uger efter fødslen, afspejler ifølge klageren en journalføringspraksis, hvor fokus er på den pri-

mære klage fremfor det samlede symptombillede. Hun var overvejende sengeliggende fra fødslen til behandlingen hos fysioterapeuten den 21/12 2020, og det er helt usandsynligt, at hun har fået en diskusprolaps i dette tidsrum. Hun blev kun undersøgt af fødselslæger.

Klageren har videre anført, at "Fysiologisk er de to steder tæt forbundet med halebenet, der er en del af korsbenet, og prolapsen, der er mellem korsbenet og første lændehvirvel.

Begge steder er i nær forbindelse med fødselskanalen. Jeg er blevet forklaret, at der under en vaginal fødsel er en kraftpåvirkning svarende til et høj-energitraume, der helt oplagt kan forårsage skaderne. Dertil at begge skader med al sandsynlighed er opstået under samme hændelse, idet rygsøjlen er blevet strakt ud af sin naturlige krumning samtidig med et vrid, samtidig med at min [barns] hoved og skuldre har skullet passere. Der har ikke ved nogen af mine efterfølgende behandlinger været rejst tvivl om, at begge skader er opstået under samme hændelse ved fødslen".

Klageren har også anført, at reumatologer og fysioterapeut "har forklaret mig, at det vekslende smertebillede mellem højre og venstre side er helt klassisk ved større, mediale prolapser, dels på grund af selve prolapsens udvikling, og dels på grund af de inflammationstilstande, der kommer og går omkring prolapsvævet. Dertil kommer smerter fra uhensigtsmæssig aflastning af modsatte ben".

Selskabet har anført, at der i det lægelige journalmateriale ikke foreligger tidsnære oplysninger, der understøtter, at klageren skulle have fået en diskusprolaps i forbindelse med fødslen. Tværtimod fremgår det af det lægelige notat fra undersøgelsen 3 dage efter fødslen, at klageren var 'upåvirket proximalt for [den yderste del af halebenet] – det gælder hele nedre columna'. Det har formodningen imod sig, at samtlige sundhedspersoner, der var i kontakt med klageren under indlæggelsen efter fødslen, skulle have undladt at notere en oplysning om udstrålende smerter fra lænderyggen. Selskabet har henvist til, at deres lægekonsulent har vurderet, at påvirkningen ikke er egnet til at udløse en diskusprolaps i en rask ryg. Selskabet har anført, at fysioterapinotatet af 21/12 2020 ikke dokumenterer, at klageren fik en diskusprolaps i forbin-

delse med fødslen. I notat beskrives udstråling til højre side, og ifølge MR-skanningen har diskusprolapsen kun kontakt med venstre S1-rod forårsagende let venstresidig recesstenose.

Af undersøgelse ved obstetriker 1 tre dage efter fødslen fremgår det, at klageren har "Smerter ved halebenet efter fødslen ... GU: Uden instrumenter, med rent digitalt ... Palpation: ... Nogen ømhed ved palp mod Os sacrum ... Columna: svt halebenet helt distalt er pt yderst øm ingen fremspring. Upåvirket proximalt for – det gælder hele nedre columna".

Af journalnotat fra fysioterapeut den 21/12 2020 fremgår det, at "Pt. har forsat smerter ved os coccygis. Det er mere lokalt på os coccygis nu. Pt. har ondt nu inde i glutealmuskulatur i h side og det trækker ud hoften og på forsiden og bagside af lår det svinger. Smerter kommer ved gang. Pt har haltende gang. Der er smerter i siddende og liggende stilling".

Af henvisning af 30/12 2020 fra egen læge til undersøgelse fremgår det, at klageren efter fødslen har oplevet "en helt udtalt forværring af smerter, initialt beskriver hun at der også var hævelse og hæmatom sv til baller+perineum, der nu er svundet væsentligt, smerterne dog tiltagende hvor det initialt var sv til haleben men nu også udstråling i til højre balle, hofte og lår. Kan nu 5 uger efter fortsat ikke være i siddende stilling, ved gang må hun benytte krykkestokke og kan kun ligge på den ene side".

Af undersøgelse ved obstetriker 2 den 7/1 2021 fremgår det, at "Allerede i forb. med fødslen smerter fra halebensområdet ... Obj: ... Bevæger sig noget stift. Medbringer krykker ... Ryggen inspiceres og er upåfaldende, intet at bemærke over korsbenet. Vedr. halebenet foretages GU: ... Palpatorisk øm langs hele bækkenvæggen inkl. bagtil mod halebenet. Ingen knækdannelse eller lignende. Bækkenbundsmuskulaturen står spændt ... Bedømmelse: Strabadserende forløb. Formentlig forstuvning af halebenet i forbindelse med fødslen med smerter vedligeholdt/accentueret af nu udtalte bækkenbundsmysoser".

Af MR-skanning af 29/7 2021 ses ved "L5/S1: Bredbaset median discusprolaps med protrusion forårsagende let impression anteriort i durasækken og med kontakt til venstre S1-rod og forårsagende let venstresidig recesstenose. Midtsagittalt måler durasækken ned til knap 8 mm. Ven-

stre foramen er ganske let afsmalnet også pga. facetledshypertrofi, men der er ikke tegn på kompression af venstre L5-rod i foramen".

Af notat af 23/9 2022 fra selskabets lægekonsulent fremgår det, at "Tilsk har i sin mail anført, at der VAR rygmerter med udstråling med debut under/lige efter fødslen, men at dette er dårligt journalført.

Det kan ikke ændre på min vurdering, idet fødslen – uanset sværhedsgrad – ikke vil kunne påvirke en RASK discus i lænden til at briste og medføre DP. Dersom der alligevel måtte ske en bristning under fødslen, så vil dette skyldes, at discus forud er degenerativt svækket".

Af notat af 2/1 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår det, at "Tryk på S1 roden giver smer-teudstråling/ændret sensibilitet på bagsiden af lår, på bagsiden af underben og laterale fodrand, nedsat kraft ved plantarfleksion af fod og tær samt afsvækket achillesrefleks. Disse symptomer er ikke beskrevet hos fysioterapeuten en måned efter og de gener der ER beskrevet, er altså på den anden side af, hvor DP VILLE genere ved tryk på nerveroden".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes diskusprolaps er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at der i det tidsnære journalmateriale omkring fødslen ikke fremgår oplysninger om tegn på diskusprolaps i form af udstrålende smerter eller føleforstyrrelser.

Flertallet har videre lagt vægt på, at fysioterapinotatet af 21/12 2020 ikke beskriver symptomer på diskusprolapsen.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet lægekonsulent har vurderet, at fødslen – uanset sværhedsgrad – ikke vil kunne påvirke en rask discus i lænden til at briste og medføre discusprolaps.

Flertallet har desuden lagt vægt på, at der efter forsikringsbetingelserne skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun ikke har haft symptomer fra ryggen forud for fødslen, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at klagerens haleben under fødslen blev udsat for et pludseligt, stort og relativt kortvarigt tryk, således at klageren under fødslen har været udsat for en pludselig hændelse (en initialpåvirkning). Mindretallet finder også, at klageren i fornøden grad har bevist, at hun har været udsat for en initialpåvirkning under fødslen, der har forårsaget hendes diskusprolaps på L5/S1. Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens diskusprolaps er dækket af ulykkesforsikringen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på den nære placering af halebenet og den nederste lændehvirvel ved korsbenet til fødselskanalen.

Mindretallet har videre andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra fysioterapeut den 21/12 2020, at klageren har ondt "inde i glutealmuskulatur i h side og det trækker ud hoften og på forsiden og bagside af lår det svinger. Smerter kommer ved gang. Pt har haltende gang. Der er smerter i siddende og liggende stilling".

Ankenævnet for Forsikring

27.

100229

Det fremgår af henvisning af 30/12 2020 fra egen læge at "smerterne dog [er] tiltagende hvor det initialt var sv til haleben men nu også udstråling i til højre balle, hofte og lår. Kan nu 5 uger efter fortsat ikke være i siddende stilling, ved gang må hun benytte krykkestokke og kan kun ligge på den ene side".

Disse journalnotatet beskriver efter mindretallets vurdering tilstrækkeligt tidsnære gener, som er forenelige med den diskusprolaps, som efterfølgende blev konstateret. Mindretallet bemærker, at klageren har oplyst, at behandlende reumatologer og fysioterapeut "har forklaret mig, at det vekslende smertebillede mellem højre og venstre side er helt klassisk ved større, mediale prolaps, dels på grund af selve prolapsens udvikling, og dels på grund af de inflammationstilstande, der kommer og går omkring prolapsvævet".

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren overvejende var sengeliggende fra fødslen til behandlingen hos fysioterapeuten den 21/12 2020, og at der ikke foreligger oplysninger om andre hændelser, som med rimelighed kan antages at have forårsaget klageren diskusprolaps. Der foreligger heller ikke oplysninger, som giver mindretallet grundlag for at antage, at klageren har haft sådanne forudbestående lidelser eller sygdom, at klageren af den grund ikke har ret til dækning over ulykkesforsikringen.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

28.

100229

Hans-Jørgen Nymark Beck