

Ankenævnet for Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 100459:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/9 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ... fødte mit første barn den ... 2005.

Under fødslen pådrog jeg mig rectocele grad 3 – et nedsunket underliv som overordnet betegnes underlivs prolaps.

Skaden har gjort, at jeg lige siden, har haft store gener med min afføring og har været nødsaget til at presse på mit mellemkød, for at få min afføring ud.

Dette blev imidlertid først konstateret flere år senere i 2021, idet jeg ikke var klar over, at jeg kunne søge hjælp til at få reduceret mine gener.

I forlængelse af at jeg fik konstateret min prolaps, blev jeg tilbudt en operation for at mindske mine gener. Operationen foregik på [privathospital] den 21. september 2021, hvor lægerne fastslog, at min prolaps var grad 3 bagtil (rectocele) og grad 1 fortil (cystocele).

Fødselsskaden har påført mig varige mén, idet jeg på trods af operationen, fortsat har problemer med at komme af med min afføring.

7. februar 2023 fik jeg konstateret, at min prolaps fortil (cystocele) er af en grad 2, samt at jeg fortsat har prolaps grad 2 bagtil (rectocele). På denne baggrund blev jeg d. 26.9.2023 genopereret, for både rectocele og yderligere en cystocele operation, i et forsøg på at mindske generne ved min fødselsskade.

Jeg har bedt TopDanmark Forsikring om vurdering af forsikringsdækning, men er afvist med begrundelsen 'Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade', på trods af at TopDK i email skriver direkte til mig, at 'vi ikke er i tvivl om at dine gener er kommet som følge af din fødsel/fødsler' (email vedhæftet af d. 2.3.23)

Anfægter afgørelsen fra TopDK da, en fødselsrelateret prolaps sker på grund af presset under fødslen, som forårsager, at muskler og bindevæv i bækkenbunden bliver ødelagt og svækket, og alle mine tilseende læger/gynækologer over tid konstaterer, at der uden tvivl er tale om fødsels-skade.

Jeg har efter afslaget fra TopDanmark Forsikring rådført mig med Institut for Menneske Rettigheder, (IMR) som mener at afgørelsen er forkert og ydermere i strid med ligebehandling, og som på mine vegne, i første omgang, har forsøgt at kommunikere med TopDanmark Forsikring. TopDK afviste igen min sag, og IMR har derfor siden afslaget, anbefalet mig at opstarte sagen ved Ankenævnet For Forsikring, imens de sideløbende vil oprette en sag ved, Ligebehandlingsnævnet på mine vegne.

IMR er af den opfattelse :

At jeg har fået afslag på forsikringsdækning for en skade, som kun fødende kvinder kan få. Det er derfor IMR opfattelse, at et afslag på forsikringsdækning uden tvivl udgør dårligere behandling, i lovens forstand.

Ydermere mener IMR at ligebehandlingsprincippet ikke er blevet anvendt. Det fremgår udtrykkeligt af Topdanmarks afslag, at Topdanmark har behandlet min skade, som en hvilken som helst anden skade.

Forskelsbehandlingen består blandt andet i, at den samme bestemmelse anvendes på forskellige situationer. Graviditets- og fødselsrelaterede ulykker kan ikke sammenlignes med andre typer af ulykker. Derfor kan de generelle forsikringsbetingelser være direkte diskriminerende, hvis de anvendes uden hensyntagen til de særlige omstændigheder, der gør sig gældende under graviditet og fødsler.

Et pludselighedsbegreb tager ikke højde for den særlige situation og tilstand som jeg befandt mig i – og som er beskyttet efter loven – da begivenheder under fødsler oftest vil strække sig over længere tid.

Det er IMR vurdering, at jeg har fået en dårligere behandling i forbindelse med min graviditet og fødsel, hvad angår dækning, under min ulykkesforsikring.

IMR bemærker, at I i Ankenævn for Forsikrings praksis om fødselsrelaterede prolaps lægger nævnet vægt på pressefasens varighed, hvor der i en konkret sag, ikke var tale om en pludselig hændelse fordi pressefasen havde varet 140 minutter.

Når pressefasens varighed tillægges vægt, må det betyde, at hurtige fødsler nemmere vil opfylde pludselighedskravet end længerevarende fødsler.

Dertil gælder at en anden type prolaps – f.eks. diskusprolaps – typisk vil være dækket når der er årsagssammenhæng mellem en pludselig hændelse og prolapsen.

I min sag når man ikke til at undersøge om der er årsagssammenhæng allerede fordi TopDK vurderer, at hændelsen (fødslen/pressefasen) ikke er en pludselig hændelse.

(Derimod vil et løft med en metalstang som medfører en diskusprolaps være dækningsberettiget, hvis der er årsagssammenhæng).

Dette er efter IMR vurdering med til at understrege, at anvendelse af pludselighedskravet uden inddragelse af min særlige graviditets- og fødselsrelaterede omstændigheder, fører til forskelsbehandling. Forsikringsdækning bør ikke være afhængig af, hvordan fødslen gennemføres og hvor længe fødslen varer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet har som begrundelse for afslaget henvist til, at pludselighedsbegrebet i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Da jeg har fået afslag på dækning, på en skade som TopDK i email erkender, er en fødselsskade, men afviser dækningen for skaderne, som kun fødende kvinder kan få, vil jeg gerne anfægte afgørelsen.

Jeg føler jeg er udsat for diskrimination, og afslaget på forsikringsdækning, udgør dårligere behandling, i lovens forstand."

Selskabet har den 13/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsforhold ved fødslen i december 2005

Kunden havde en heltidsulykkesforsikring, som oprindeligt var tegnet via [andet forsikringsselskab]. Forsikringen overgik til Topdanmark pr. 1. januar 2000, som overtog forsikringen på de vilkår, som den oprindeligt var oprettet med.

Vilkårene for forsikringen hedder 110-77, og de er vedlagt som bilag til sagen. Der er tale om en ulykkesforsikring, som indeholder den gamle ulykkesdefinition.

Sagen er dog behandlet ud fra de nye og mere fordelagtige regler, som gælder på ulykkesforsikringerne i dag i forhold til selve ulykkesdefinitionen. Vilkårene beskriver den gamle definition for et ulykkestilfælde, hvilket er anderledes end den, som vi kender i dag.

Således lyder den gamle definition: 'Ved et ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.' Den nye og bredere definition for et ulykkestilfælde lyder som følger: 'Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.'

Ved et ulykkestilfælde forstås 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade.' Vi har valgt at vurdere sagen ud fra den nye definition og stiller således den forsikrede bedre.

Sagens forløb

Den 26. august 2022 modtager vi en anmeldelse fra vores kunde, som omhandler følger efter hendes første fødsel den ... december 2005.

Hun beskriver, at hun efter fødslen har problemer med at komme af med afføring, hvorfor hun har fået en operativ behandling, som desværre var uden effekt. Derfor søger hun nu kompensation fra sin ulykkesforsikring.

Vi indhenter oplysninger fra sygehuset i [sygehus 1], [privathospital], [sygehus 2] og hendes egen læge. Kunden er også behjælpelig med at prøve at fremskaffe oplysningerne. Vi ønsker at se fødselsjournalen fra 2005, hvor skaden er opstået.

Det har imidlertid ikke været muligt at finde fødselsjournalen fra 2005, og derfor har vi brugt sagens øvrige oplysninger som grundlag for sagsbehandlingen.

Vi søger en dokumentation for, at der er sket en ulykke under fødslen i 2005, som ligger til grund for hendes efterfølgende udfordringer. Da vi ikke har journalen omkring hendes akutte kejsersnit, må vi i stedet for søge efter dokumentation for hendes skader i de øvrige journaloplysninger.

For at redegøre for vores forsværingsvurdering, vil jeg til at starte med opsummere hendes forløb i journalerne, hvor hendes symptomer opridses ved de forskellige undersøgelser.

Undersøgelses- og behandlingsforløb

I journalen fra egen læge fremgår det, at der er foretaget en undersøgelse den 10. januar 2006 grundet smerter ved afføring, som giver hende hæmoride gener. Der er foretaget en anal inspektion, som lægen beskriver i.a.

Hun modtager efterfølgende behandling for hæmorider.

Hun henvender sig til vagtlægen den 12. januar 2006, hvor hun har smerter i maven + livmoderen, og lidt feber. Hun beskriver lettere irritation, når hun skal tisse, ellers upåvirket. Dagen efter den 13. januar 2006 er hun ved læge – uden feber, men hun oplyser om lette smerter ved vandladning og afføring.

Der foretages en ydre undersøgelse af hende, og da hun i øvrigt er upåvirket, bliver der ikke gjort mere.

Den 3. marts 2006 er hun ved egen læge, hvor hun henviser til, at hun har smerter, når hun skal af med afføringen. Der foretages en anal inspektion, hvor der findes en mindre fissur – revne i huden i endetarmsåbningen.

Der er ikke yderligere oplysninger i journalen om hendes symptomer de følgende år. Den ... 2008 føder hun et barn ved vaginal fødsel. Ved gennemgang af oplysningerne er der ingen oplysninger om følger fra kejsersnittet af det første barn.

Hun er til lægen med symptomer efter fødslen i 2008, og der er foretaget gynækologisk undersøgelse, som beskriver, at der er hævelse efter klipning i mellemkødet, og der er fundet små bløde hæmorider.

Til kontrol den 28. marts 2008 hos lægen beskriver hun, at der fortsat er smerter i mellemkødet, let dunken, og der er indtryk af, at hendes hæmatom af aftagende.

Den 4. april 2008 oplyser hun til lægen, at symptomerne er væk. Alene smerter tilbage efter bækkenløsning.

Den ... 2008 er hun til 8 uger tjek efter hendes fødsel hos lægen. Det beskrives, at hun har gentagne gange har haft frisk blod i kummen, og der er smerter ved afføring, hvilket er opstået efter fødsel. En rektal undersøgelse viser en frisk hæmorrhoid, som er øm, ellers normale forhold.

Den 29. maj 2008 har hun fået en akut tid grundet anal smerter. Lægen beskriver, at hun i forbindelse med begge graviditeter har udviklet hæmorrhoider, og hun har været i behandling for det. Hun beskriver overfor lægen, at hun aktuelt har flere smerter, og at der også har været blødning. Føler, at tarmen falder ud.

Der foretages en undersøgelse af hende, som beskriver normale forhold perinant, og der er ingen tegn på analprolaps. Lægen mistænker en analfissurdannelse, hvilket er en rift i huden i endetarmsåbningen. Hun bliver behandlet med smertestillende.

Der er ny undersøgelse med opfølgning på hendes tilstand den 2. juli 2008, hvor kunden beskriver en god virkning af creme på hendes fissur, og at hun ikke har længere ondt. Lægen foretager en sigmoideoskopi, hvor der findes normale forhold og ingen hæmorrhoider.

Hun får et barn mere den ... 2012, som fødes ved kejsersnit. Den 10. april indlægges hun grundet en styrtblødning, og hun oplyser, at hun i forbindelse med kejsersnittet har haft smerter ved vandladning, og hun ved afføring har haft svært ved at komme af det. Hun får lavet en udskrabning, og hun udskrives velbefindende.

Er til tjek ved lægen den 27. april 2012. Her beskriver hun som velbefindende, smerterne er forsvundet.

Der foretages en rektal undersøgelse, hvor der findes en hæmorrhoid, ellers er der i øvrigt normale forhold.

I 2018 er hun i undersøgelsesforløb hos gynækolog. Det fremgår, at hun er henvist grundet hæmorrhoider og genererende udflåd. Kommer i behandling, men symptomerne vender hurtigt retur. Ved kontrol i januar 2019 er der igen symptomer med udflåd. Hun har desuden fået en fissur af almindelig aftørring med toiletpapir.

Fornyset kontrol i februar 2019 viser bedring, og hun beskriver selv, at hun har det meget bedre.

I Maj 2021 henvises hun igen til undersøgelse hos gynækologen. I henvisningen er der beskrevet symptomer siden fødsel i 2005, og kunden beskriver, at hun skal presse på mellemkødet for at komme af med afføringen.

Den gynækologiske undersøgelse findes der cystocele grad 1 rektocel grad 2, og hun tilbydes en operation med bagvægsplastik.

Operationen foretages, dog med en blødningskomplikation, men desværre uden nogen bedring af hendes symptomer.

Opsummeringen af hendes forløb er opridset for at beskrive hendes undersøgelsesforløb med symptombilleder igennem årene.

Vi har gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi har meddelt kunden, at vi ikke kan se dokumenteret, at hendes symptomer skyldes en ulykke i forbindelse med hendes fødsel i 2005.

Vi kan ikke se en dokumentation for, at der er sket en skade under fødslen i 2005, som har medført de senere fundne diagnoser cystocele og rektocoele.

Kunden giver udtryk for, at hun ikke kan forstå vores afvisning, da hun selv har fået oplyst, at der er tale om skader i forbindelse med fødslen i 2005.

Vi modtager dernæst en henvendelse fra Institut for menneskerettigheder, som er uenig i vores afgørelse. De henviser til, at der er dokumentation for, at hendes nuværende symptomer skyldes en fødselsskade i 2005. Vi fastholder vores afgørelse og henviser til, at håndteringen af denne sag er foregået på samme vis som øvrige typer af skader. Der er lavet en gennemgang af sagens oplysninger og lavet konkret vurdering af dækningen.

Således kan vi ikke imødekomme krav om godtgørelse for forskelsbehandling. Vi har givet en information om klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

5 måneder senere modtager vi en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Vi har gennemgået sagen igen efter modtagelsen af klagen, og vi må fastholde, at der ikke er grundlag for at yde dækning efter den anmeldte skade ved fødslen i 2005.

Vi gør opmærksom på, at bevisbyrden for rigtigheden af det krav, som gøres gældende mod Topdanmark, påhviler kunden. Det er den forsikrede, der skal sandsynliggøre, dels at der er sket et ulykkestilfælde, dels at de konstaterede gener har deres årsag i ulykkestilfældet.

Indledningsvis kan jeg dog oplyse, at vurderingen bygger på de journaler, som vi har kunnet fremskaffe. Det lægges ikke kunden til last, at journalen fra fødslen i 2005 ikke kan skaffes, og derfor har vi brugt de øvrige journaloplysninger som grundlag for vores vurdering.

Det er en grundlæggende betingelse for at opnå dækning fra ulykkesforsikringen er, at kunden har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand defineres som nævnt som en pludselig hændelse (initialpåvirkning), der medfører personskade. Der skal derfor være tale om en hændelse (en initialpåvirkning), som er årsag til personskaden og hændelsen skal være pludselig.

Samtidig er det altid en forudsætning for krav om personskade erstatning, at der foreligger lægelig dokumentation for uheldet og den personskade, som er anmeldt. Dokumentationen skal være i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken. Derudover skal der være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og personskaden, og hændelsen skal være den egentlige årsag til personskaden.

Disse kriterier gælder for alle skader anmeldt til ulykkesforsikringen og uanset kønnet på den tilskadekomne. Kriterierne gælder derfor også skader opstået i forbindelse med en fødsel.

Det er vores vurdering, at kundens skader i form af rectocele og cystocele ikke er opstået som følge af en pludselig hændelse ved hendes fødsel i 2005. Ved denne vurdering har vi særligt lagt vægt på, at der ikke er dokumentation i journalmaterialet for, at skaderne opstod på dette tidspunkt.

Vi kan se, at der har været en problematik med symptomer, som medførte kikkertundersøgelse i 2008 af endetarmen, hvor der blev fundet normale forhold. Der var ingen tegn på rektoccele, som hun senere er behandlet for.

Journalen fra fødslen i 2008 beskriver efterfølgende smerter ved afføring og blødning. Der er konstateret små revner og hæmorider. Der er frem til 2018 lavet en del gynækologiske undersøgelser, uden at der er nogle oplysninger om hverken rectorcele eller cystocele.

Forløbet tyder således på, at kundens symptomer har udviklet sig gradvist i løbet af mange år, og disse er således ikke opstået som følge af en pludselig hændelse, og dermed er der ikke tale om en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand.

Vi må derfor fastholde, at der ikke er grundlag for at dække den anmeldte skade.

Vi har ikke lavet forskelsbehandling.

Kunden har i sin klage henvist til, at der er sket forskelsbehandling i forbindelse med sagsbehandling og afgørelsen – Det er vi ikke enige i.

Uanset skadetype er det en grundlæggende forudsætning for at opnå dækning for en skade via ulykkesforsikringen, at der skal være sket en pludselig hændelse, som har forårsaget en personskade.

I denne situation har vi vurderet, at der ikke er en dokumentation for, at de i 2021 konstaterede skader er opstået i forbindelse med hendes fødsel i 2005. Vi er klar over, at fødselsjournalen ikke kan findes, men vi bygger vurdering på undersøgelser, som er lavet efter hendes fødsel.

Således må vi holde fast i, at vurderingen af den anmeldte skade bygger på de almindelige og generelle principper, som knytter sig til en ulykkesforsikring."

Klageren har i brev af 23/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Generelt vil jeg påpege, at det forekommer mig stadig særdeles ubehageligt, at jeg som privatperson skal forsvare mig i denne sag, når TopDanmark tidligere har gjort klart **'vi ikke er i tvivl om, at dine gener er kommet som følge af din fødsel/fødsler'** (e-mail af d. 2.3.23)

Jeg forstår på skrivelsen, at TopDanmark fastholder, at min fødsel ikke er en pludselig skade, hvorfor de igen afviser min henvendelse.

Det er korrekt, at jeg selv har brugt mange timer på at forsøge at indhente oplysninger, efter aftale med sagsbehandleren ved TopDanmark.

Det er dog heller ikke lykkedes mig at få fødselsjournalen, men vigtigt er det at sige, at jeg ej heller, før i dag, har jeg set de vedhæftede journalnotater.

Disse noter kan jeg forstå at forsikringen bruger som dokumentation for at mine daværende/stadige gener, ligger til grund for mine efterfølgende udfordringer, da fødselsjournalen ikke kan fremvises.

Jeg vil gerne påpege, at jeg på intet tidspunkt har bedt om journalindsigt ved egen læge igennem de sidste 17 år, og ikke har været vidende om ordlyden af de journaloptegnelser der er foretaget af lægen.

Derfor er mine kommentarer omkring disse noter, baseret ud fra egen hukommelse, og senere konsultationer ved speciallæger, og deres konklusioner.

En ting, der ligger mig meget nært at gøre tydeligt, er, at mine gener startede lige efter min fødsel i december 2005.

Dette understøttes af journal beskrivelserne, hvor der står, at jeg konsulterede egen læge og senere vagtlæge, og fortalte om afførings smerter/besvær allerede januar 2006. Det er her vigtigt at pointere, at jeg ikke tidligere har haft problemer med endetarmen/afføring før fødsel.

TopDanmark skriver, at der ikke står yderligere i min journal vedr. mine symptomer, efter marts 2006.

Dette ved jeg ikke om er korrekt, men jeg ved, at jeg siden fødslen har haft udfordringer ved tarmtømning, men har 'lært at leve med det', da ingen før har fortalt mig at der kunne gøres noget ved situationen.

At læger ved rutinemæssige gynækologiske undersøgelser ikke har opdaget min rectocele, kan ikke pålægges mig.

Tværtimod kan jeg ikke lade være med at tænke, at det er yderst uheldigt, at min daværende praktiserende læge ikke har haft fokus på at undersøge mig til bunds og mine gener kunne være forsøgt afhjulpet tidligere.

Først ved gynækologisk undersøgelse, af andre årsager på [sygehus 1] i 2019, af [gynækolog 1], bliver jeg direkte spurgt, om jeg har problemer med at tømme tarmen. Hertil svarer jeg 'ja' og hun informerer mig om at dette kan der gøre noget ved – og jeg videre henvises til ny undersøgelse og senere 2 x operationer.

Der beskrives, af TopDanmark, ud fra tidligere journaler, at jeg efter min anden fødsel, at lægen har noteret, at jeg igennem begge graviditeter har været udfordret med hæmorider. Dette kan jeg ikke bevise, ej heller huske de præcise detaljer omkring, men jeg er temmelig overbevist om, at det ikke er korrekt.

Jeg føler mig overbevist om, at hæmorider først startede efter fødslen i 2005, jeg ved i hvert fald, at det var her mine gener med at tømme tarmen, startede.

Det er korrekt, som TopDanmark skriver, at jeg ved første undersøgelse af [gynækolog 2], fik konstateret grad 2 af rectocele ved gynækologisk undersøgelse og ydermere grad 1 af cystocele, og på baggrund af dette blev tilbudt operation – men under den første operation på [privathospital], viste det sig, at jeg havde grad 3 rectocele.

Dette kommenterer jeg på, da det viste sig at være i større grad, end umiddelbart først antaget – hvilket kan være et argument for, at det kan være svært at vurdere graden for speciallæger ved almindelig undersøgelse – og derfor endnu sværere for almindelige praktiserende læger. Først ved operationen i 21, fandt man at graden var værre end først antaget.

Den første operationen havde desværre ingen effekt, hvorfor jeg i september 23 igen blev opereret og har desværre stadig siden, stadig store gener.

Jeg har smerter ved samleje, voldsomme tilbagevendende fissurer og har derfor siden september været i medicinsk behandling mod smerter, og senest fået botoxinjektioner i endetarmen, dette ambulantly uden bedøvelse, grundet jeg ikke kunne vente flere måneder på behandling under narkose.

TopDanmark skriver i brevet her, at jeg udtrykker, at jeg ikke kan forstå deres afvisning – dette er korrekt, hvilket jeg til stadighed ikke kan.

Gynækologerne på [sygehus 1] har gentagne gange sagt, at der er tale om fødselsskader. Jeg har haft gener siden min første fødsel i 2005 – og ikke før, haft problemer med at tømme tarm uden hjælp.

Det slår mig som, at det holdes undertegnede til ansvar, at nogle journaloptegnelser ikke kan findes og der kommenteres på den sene anmeldelse.

Det er uomtvisteligt, at jeg har født i 2005 og det endte i akut kejsersnit, da min [barns] hjertelyd pludselig faldt, og derfor endte jeg med at få en operation.

Dette var en lægelig vurdering, og altså ikke undertegnede selvvalgte beslutning, da jeg helst havde set at jeg kunne fuldføre en vaginal fødsel.

TopDanmark skriver, at de mener at mine skader har udviklet sig over tid, og argumenterer med, at der er lavet rektal undersøgelse i 2008, og her er der ikke er noteret noget om rectocele.

Jeg er ikke sikker på at jeg forstår dette argument?

Rectocele findes efter min viden kun ved vaginale undersøgelser og det forekommer mig lidt søgt, at bruge dette som et argument.

Da jeg har fået foretaget en rektal undersøgelse, har formålet været at lede efter årsagerne til mine mange blødninger og gener ved anus.

Jeg vidste ikke før 2019 at der er tale om en klassisk fødselsskade, og at det sandsynligvis kunne afhjælpes – ingen har gjort mig opmærksom på dette.

Ej heller vidste jeg, at man havde forsikring der skulle dække i sådanne situationer.

Det var [sygehus 1], som der gjorde mig opmærksom på, at der var tale om 1) en fødselsskade og 2) at der sikkert var forsikringsansvar, grundet der på det tidspunkt i medierne, var megen tale om diskriminering af kvinder, i forbindelse med fødselsskader og forsikringsansvar.

Slutteligt vil jeg gentage mig selv.

Havde jeg vidst at jeg kunne få hjælp tidligere, så havde jeg opsøgt hjælpen.

Ankenævnet for Forsikring

10.

100459

Jeg har i snart 18 år haft ubehag ved toiletbesøg, og taget til takke med 'at det var sådan det var' indtil jeg blev gjort opmærksom på, at det muligvis kunne afhjælpes.

TopDanmark fastholder igen, at der ikke er lavet forskelsbehandling, ud fra argumentet 'for at opnå dækning for en skade via ulykkesforsikringen, at der skal være sket en pludselig hændelse, som har forårsaget en personskade'.

Forsikringsselskabet mener altså ikke, at min ulykke, er en ulykke i den rigtige definition, på trods af at de erkender, at jeg har en fødselsskade.

I min optik virker det til at TopDanmark i stedet, nu har fokus på at afvise sagen, fordi man ikke kan finde tilstrækkelig bevis for fødslen og konsekvenserne deraf – og derfor pålægges det undertegnede, at føre bevis for dette?

Som jeg forstår det deres argumentation, så skal skaden have en pludselig karakter, men det udelukker graviditetsbetingede skader?

I min optik er der tale om en blind vinkel ved forsikringer og argumentet om pludselig hændelse er diskriminerende og jeg som kvinde sidder med følelsen af at jeg bliver overset, og falder ned imellem forsikringsbetingelser jeg ikke kan argumentere imod, uden advokatbistand.

Sidst men ikke mindst, føler jeg mig dårligt behandlet.

Jeg er ikke engang blevet tilbudt speciallæge undersøgelse af TopDanmark – men beslutningen om, at jeg ikke er forsikrings berettiget er truffet ud fra 'skrivebords' vinkel, uden at have fuldkomne journaler og informationer om min fødselsskade, trods det tydeligt fremgår at jeg kort efter fødslen henvender med gener, som jeg stadig i dag lever med."

Under sagens behandling ved nævnet kom fødselsjournalen fra 2005 kom til veje, og selskabet har i brev af 1/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå oplysningerne fra 2005. Det kan konstateres, al kunden fødte ved kejsersnit grundet manglende fremgang af fødslen.

Vi vurderer ikke, at der er oplysninger, som dokumenterer, at de i 2021 konstaterede skader er opstået i forbindelse med fødslen i 2005.

Derfor fastholder vi vores afgørelse i sagen."

Klageren har ikke indsendt yderligere bemærkninger. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af svangerskabs- og fødejournalen fremgår bl.a.:

".../12-05

lp 37+2

Henvender sig grundet smertefulde plukkeveer. Småblødninger + plukkeveer i sidste halvdel af graviditeten.

Nu: langvarige, uregelmæssige kontraktioner (a 18 min. varighed) særligt om natten. Smerterne er over symfyen + ligamenterne.

Pt. er udmattet og ked af den manglende fremgang. Oplever at hun ikke bliver taget alvorligt når hun henvender sig med smerterne.

Obj : Foster i længdeleje, hovedstilling, caput højt bevægeligt over BI caput prominerer over symfyen!

Vg : Collum 2 cm. Orif lige pass. for 1 fg. Caput højt bev. o. BI
÷ va-afg ÷ blødning

lige indenfor i vag. i begge sider er pt. øm og der føles let hævelse specielt i højre side

Der påsættes: CTG

Basislinie 145-150, variationsbredde 10-15, + acc ÷ dec

Veer/kontraktioner m. 1½ - 4½ min. interval

Det vurderes at caput står uhensigtsmæssigt for indstilling & nedtrængning

Pt. tilbydes indlæggelse + observation i nat (se læge ... notat)

Pt. har meget brug for støtte og for at vi forstår at hun har voldsomme ve-smerter om natten. So-ver her i nat og det er aftalt at hun skal kalde på jdm v. smerte så der kan vurderes med CTG + hånd hvad det drejer sig om. Når vurderingen er foretaget kan der evt. tilbydes morfin at sove på.

Konf. m. [læge] som kommer her i morgen.

...

Bagvagt (...) har haft stuegang. pt går hjem med 2 varmeomslag – ok at indtage pamodil ved smer-ter. Ser smerterne an i nat– orlov til i morgen – henvender sig.

pt. udskrives herefter evt.

plan ifgl. ([læge]) sat til p.p. med den .../12 ([ugedag]) ... pga. Molimina.

Udleveres pjecer om igangsætl + svangreaafd. ...

.../12 kl. 9.00

Pt. ringer og fortæller, at natten er gået godt. Har stadig smerter, ikke helt så kraftige og pt. føler nu at hun kan håndtere smerterne bedre. Vil gerne udskrives Kommer ved tiltagende smerter , el-ler til p.p. den .../12.

...

.../12-05 kl. 16.15

lp 37+5

Henv. sig pga. tiltagende plukkeveer, som påvirker de cervikale forhold.

Der er planlagt pp med [i overmorgen]/12 pga. molimina, pt. synes at situationen er uholdbar. Kan ikke sove om natten.

CTG: flot veaktiv. Der ses småkontraktioner.

...

PP med dato fremskyndes en dag til [i morgen]12.

...

[Dag 1]/12 kl. 8

Pt. har haft hyppige kontraktioner natten igennem, men har valgt ikke at få morfin. Pt. er forvent-ningsfuld!

Kl. 8.30

Der påsættes:

CTG viser basislinie på 125-130

Variationsbredde 10-15, + acc, ÷ dec.

Kontraktioner m. 5-8 min interval

Pt. er ikke påvirket af veerne, snarere en konstant smerte i lænden.

Ankenævnet for Forsikring

12.

100459

Kl. 10.15

Pt. er ikke plaget af kraftige plukkeveer her til formiddag, men har ondt i lænden og fortil.

Vg. collum $\frac{1}{2}$ – 1 cm, orific g 1 fg Sakralt

Som aftalt gives cytotek oplægges

Indgreb: PP med sytotec, 0-dag

Indikation: Molimina smerter

Overtager pt. i aftenvagten. CTG fin. Pt. mærker lidt til veerne.

Vg: coll $\frac{1}{2}$ cm. Blød, lidt sacralt lejret, orif rigelig 1 fg, + spænding i hinderne. Caput bev. i BI

Pt. vil gerne have noget, som hun kan sove på i aften.

[Dag 2]/12

9.00

Påsættes CTG

9.15

Pt. har fået en god nats søvn og er ved godt mod!

Vg. collum 1 cm, Orif 1fg, mindre sakralt i dag

Under exploration kommer en kontraktion og der føles meget spændt hindeblære + bevægeligt caput i BI.

Der oplægges cytotec

Indgreb: PP- med 1 dag sytotek

Indikation: Molimina smerter

10.50

Sep. CTG

Pt. går ud og går en tur og vender tilbage 12.30 med henblik på planlægning om videre forløb.

13.55

Der påsættes atter CTG

Vg. expl. mhp HSP

Collum $\frac{1}{2}$ cm, orif g 1 fg

Der gøres HSP

m langsom udtømmelse af ca. 1 $\frac{1}{2}$ l klart fostervand. Caput fgl. med og står herefter bev. i BI. ÷ fremfald.

Indgreb: HSP

Indikation: som led i pp med

Herefter kommer regelm. veer m. 2-3 min's int.

FHR: i.a.

15.50

Pt. kommer på fødegangen.

Har nu ondt af sine veer. Pt. taler om at få epidural. Dette konfereres med vagth. læge

rp. CTG

Ankenævnet for Forsikring

13.

100459

16.15

Der opsættes 1000 ml Nacl

16.40

Der ses et bredt dytt dyk.

Vg. coll. sacralt 1 cm orif 1 fgr ... Der laves 3 forsøg med at påsætte caputelekt. hvilket ikke er muligt. Vagth. bagv. Tilkaldes. Der gives O2

17.20

Der er nu lagt epidural blokade

18.15

Pt. lægges i sideleje

God virkning af epi'en.

19.00

Der er veer med 3 min. interval hvorfor efter samtykke der med pt. opsættes

S.drop 12 ml./t Primær vesvækkelse

19.30

... vg. coll. uds. orif 3 cm ...

20.00

Pt. stimuleres efter forskrifterne.

21.00

FHR 140 med accelerationer, stadig uregelmæssige veer 3-5 min. interval

21.45

S.drop. 90 ml/t. Veer med 3 min. interval ...

vg. orif uændret ... asynkint indstillet i BI

Bagvagten tilkaldes.

[Bagvags noteringer:]

Fortsat asynklin indstilling og trods kraftig øgning i S-drop lykkes det stort set ikke at frembringe mere end 2-3 veer af svag [ulæseligt] på 10 min.

Desuden har pt. haft talrige veer forud for i dag og man må forvente dystocia ...

Rp. acut sectio".

Af operationsnotat fremgår bl.a.:

"På indikation D66.9 Dystocia uden spec. ... foretages kl. 22.40 i ... SPINAL ... KMCA 10E S.C. in partu – fødselskompl."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun under en fødsel i 2005 fik en underlivsprolaps i form af rectocele grad 3. Hun har siden fødslen haft problemer med at komme af med afføring, fordi endetarmen buler ind i skeden. Det var først i 2021, at en gynækolog fortalte hende, at der kunne gøres noget ved tilstanden. Hun er opereret to gange for rectocele og cystocele og har fortsat problemer med afføring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning, og hun anfører, at selskabets afslag er i strid med ligebehandlingsprincippet.

Klageren har anført, at "en fødselsrelateret prolaps sker på grund af presset under fødslen, som forårsager, at muskler og bindevæv i bækkenbunden bliver ødelagt og svækket, og alle mine tilseende læger/gynækologer over tid konstaterer, at der uden tvivl er tale om fødselsskade". Hun har fået afslag på en skade, som kun en fødende kvinde kan få. Klageren har anført, at "Graviditets- og fødselsrelaterede ulykker kan ikke sammenlignes med andre typer af ulykker. Derfor kan de generelle forsikringsbetingelser være direkte diskriminerende, hvis de anvendes uden hensyntagen til de særlige omstændigheder, der gør sig gældende under graviditet og fødsler. Et pludselighedsbegreb tager ikke højde for den særlige situation og tilstand som jeg befandt mig i – og som er beskyttet efter loven – da begivenheder under fødsler oftest vil strække sig over længere tid".

Selskabet har anført, at klagerens "skader i form af rectocele og cystocele ikke er opstået som følge af en pludselig hændelse ved hendes fødsel i 2005 ... der ikke er dokumentation i journalmaterialet for, at skaderne opstod på dette tidspunkt ... Forløbet tyder således på, at kundens symptomer har udviklet sig gradvist i løbet af mange år, og disse er således ikke opstået som følge af en pludselig hændelse, og dermed er der ikke tale om en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand". Selskabet har afvist at have udøvet forskelsbehandling i forbindelse med sin sagsbehandling og afgørelse. Selskabet har anført, at "Uanset skadetype er det en grundlæggende forudsætning for at opnå dækning for en skade via ulykkesforsikringen, at der skal være sket en pludselig hændelse, som har forårsaget en personskaade".

Ankenævnet for Forsikring

15.

100459

Det fremgår af fødselsjournalen fra 2005, at klagerens fødsel blev sat medicinsk i gang i graviditets uge 37 + 6 dage på grund af svangerskabsbesværligheder. Klageren havde småblødninger og plukkeveer i sidste halvdel af graviditeten.

Det fremgår af fødselsjournalen, at der klokken 9.15 foretages "Indgreb: PP-med 1 dag sytote Indikation: Molimina smerter ... 13.55 ... Der gøres HSP m langsom udtømmelse af ca. 1 ½ l klart fostervand. Caput fgl. med og står herefter bev. i Bl. ÷ fremfald ... Herefter kommer regelm. veer m. 2-3 min's int. FHR: i.a ... 15.50 Pt. kommer på fødegangen. Har nu ondt af sine veer ... 19.00 Der er veer med 3 min. interval hvorfor efter samtykke der med pt. opsættes S.drop 12 ml./t Primær vesvækkelse ... 21.45 S.drop. 90 ml/t. Veer med 3 min. interval ... vg. orif uændret ... asynkrint indstillet i Bl Bagvagten tilkaldes. [Bagvagts noteringer:] Fortsat asynklin indstilling og trods kraftig øgning i S-drop lykkes det stort set ikke at frembringe mere end 2-3 veer af svag [ulæseligt] på 10 min. Desuden har pt. haft talrige veer forud for i dag og man må forvente dystocia ... Rp. acut sectio". Klageren fødte ved kejsersnit kl. 22.40.

Ulykkesforsikringen dækker en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Højesteret har i den såkaldte løbesag (U 2018.7 H) 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".

Ankenævnet for Forsikring

16.

100459

Nævnet bemærker, at vurderingen af, om der er sket en pludselig hændelse, er uafhængig af den tilskadekomnes køn eller den opståede skade.

Nævnet bemærker videre, at det er klageren, der skal bevise, at der er indtrådt en begivenhed, der er dækket af forsikringen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hun under fødslen har været udsat for en pludselig hændelse (en initialpåvirkning). Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén over ulykkesforsikringen.

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 af fødslen.

Klageren har anført, at en fødselsrelateret prolaps sker på grund af presset under fødslen. Nævnet bemærker hertil, at klageren fik veer fra klokken 13.55, og at barnet blev forløst ved kejsersnit kl. 22.40. Ve-fasen er derfor i den konkrete sag ikke en hændelse/initialpåvirkning, som opfylder kravet om at være sket pludseligt.

Nævnet bemærker, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre, om klageren har været udsat for direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af køn.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om selskabets mail af 2/3 2023 – kan ikke føre til en anden vurdering af sagen, da denne tilkendegivelse efter nævnets opfattelse alene angår symptombilledet og ikke spørgsmålet, om der forelå et ulykkestilfælde i ulykkesforsikringens forstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

100459

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand