

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 103422:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/4 2025 har klageren bl.a. anført:

"Afvisning af dækning ved ptsd efter kejsersnit.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse og godtgørelse."

Selskabet har den 4/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers skade er dækket på ulykkesforsikringen.

Klager anmeldte den 23. august 2024 via Mit Alka, at hun havde pådraget sig ptsd, angst og smerter i ryg og lænd, da en fødsel den 20. december 2022 havde udviklet sig med løsning af moderkagen.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og bad ved brev af 13. september 2024 dels klagers praktiserende læge dels ... Sygehus om kopi af klagers journaler.

Alka Forsikring modtog den 17. september 2024 journaler fra egen læge og den 28. oktober 2024 fødselsjournalen fra ... Sygehus og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten fandt det ikke sandsynliggjort, at klagers gener var en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 26. november 2024, at der ikke var dækning for klagers gener på forsikringen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103422

Klager meddelte ved mail af 19. marts 2025, at hun ikke forstod selskabets afgørelse og Alka Forsikring gennemgik på den baggrund på ny sagen men fastholdt ved brev af 31. marts 2025 den trufne afgørelse og begrundede afgørelsen yderligere og henviste til foreliggende praksis.

Klager indbragte samme dato sagen for ligebehandlingsnævnet.

Klager ankede igen ved mail af 31. marts 2025 selskabets afgørelse, idet hun påpegede, at PTSD ikke kun var i forhold til at være i livsfare.

Alka Forsikring videregav klagers mail til den klageansvarlige afdeling – kvalitetsafdelingen -og meddelte klager dette ved brev af 7. april 2025.

Kvalitetsafdelingen gennemgik sagen og besvarede klagen ved mail af 16. maj 2025, hvori kvalitetskonsulenten med henvisning til de foreliggende oplysninger fastholdt den af selskabet trufne afgørelse og igen henviste til praksis og vedhæftede Ankenævnet for Forsikrings kendelse 101038 til orientering.

Klager havde imidlertid allerede en måned forud for selskabets klageansvarliges stillingtagen - den 15. april 2025 - indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager var på skadetidspunktet omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit medlemskab af [fagforening]. Forsikringen ophørte den 1. januar 2025, idet klager blev udmeldt af forbundet.

Klager har desuden tegnet en individuel ulykkesforsikring med ikrafttræden den 1. juli 2024. For denne forsikring gælder forsikringsbetingelserne UF-02.

Det skal indledningsvis bemærkes, at den individuelle ulykkesforsikring således ikke var i kraft på det angivne ulykkestidspunkt i form af fødslen den 20. december 2022.

For den kollektive heltidsulykkesforsikring gælder det, at den - med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1 - dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.2.2 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, hvilket vil sige, at der bl.a. lægges vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer man har og hvor lang tid der går fra hændelsen sker, til man mærker de første symptomer.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom eller sygdom der udløses eller forværres ved et ulykkestilfælde.

Af afsnit 6.5.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker psykiske lidelser, der opstår på grund af hændelser, hvor man ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af de lægelige akter fremgår det, at klager henvendte sig telefonisk til hospitalet den 20. december 2022 kl. 11.21, hvor hun havde veer med 3 minutters interval og klager blev 'inviteret' til tjek.

Af fødselsjournalen fremgår det:

'P0, GA 40+0

14.10

Der laves ny status:

Coll. 0, orfi. 6 cm, caput dybt i BI, god kontakt under ve.

Pt. vurderes således i aktiv fødsel.

Der lyttes bradykardi (langsom hjerterytme) med doptone over 2 min.

Pt. lejeændres til sideleje.

Kollega kaldes til stuen.

14.16

Der påsættes CTG - her lyttes forsat bradykardi, 80-70 BPM.

Vagthavende læge kaldes og kommer på stuen.

14. 22

Der påsættes caputelektrode.

Her ses en skille grønt fostervand.

14.31

Vagthavende læge ... gør vg. ekspl. mhp. anlæggelse af cup. Mater bliver herefter ukontaktbar, der gives ilt på maske og klavikel stimuleres, hvorefter mater kommer til bevidsthed igen kortvarigt.

Forsat bradykardi. Der besluttet grad 1 sectio

Se herefter notat af vagthavende læge

15.45 + 16.45 1+ 2 t. pp

Uterus velkonthr., ringe blødning.

Bind skiftet lige inden.

17.45

Mater overflyttes til børneafd.

Beskriver at hun er bange for, at [barnet] ikke har fået ilt nok og dermed er blevet handicappet - ved ... fødsel, fortæller pt. at der er blevet sagt under pressefasen, at hvis ikke hun pressede nu, ville hendes barn blive født dum.

Denne sætning påvirker nu mater ekstra meget, når nu ... [barn] skulle forløses ved grad. 1 sectio.

Pt. forsikres om, at drengen har det godt og beroliges.

Parret informeret om vigtigheden af at få en efterfødselssamtale.'

Klager blev således kl. 14.10 konstateret i aktiv fødsel.

Jordemoderen konstaterede angiveligt kl. 14.25, at fosteret havde langsom hjerterytme og det blev besluttet at forløse barnet ved kejsersnit. Kejsersnittet blev meldt kl. 14.31 og barnet var forløst kl. 14.45.

Da der efter fødslen opstod mistanke om løsning af moderkagen blev denne undersøgt og fandtes normal. Der var ingen inflammation og ingen karforandringer og ingen tegn på abruptio (moderkageløsning). Moderkagen var på den baggrund ikke årsagen til den langsomme hjerterytme hos barnet.

Angiveligt ender omkring 20% af alle fødsler med et kejsersnit. Akutte kejsersnit inddeles i grader fra 1 til 3.

Grad 1 betyder, at enten moderen eller barnet er i akut fare og indgrebet foretages hurtigst muligt af hensyn til moderens sikkerhed og med mulighed for, at barnet er født indenfor 15 minutter.

I den aktuelle sag var der tale om langsom hjerterytme hos barnet og mistanke om truende iltmangel hos barnet som årsag til kejsersnittet.

Selvom kejsersnit er et større indgreb end en vaginal fødsel er det et sikkert indgreb og oftest uden alvorlige komplikationer.

Der er umiddelbart intet i de lægelige oplysninger der kan bekræfte, at klager eller hendes barn har været i livsfare på nogen måde.

Børn, der bliver født ved kejsersnit, er ikke stimuleret lige så kraftigt til at begynde at trække vejret selv, som børn der fødes vaginalt og det er helt almindelig praksis kortvarigt at give hjælp til vejtrækningen hos nyfødte født ved kejsersnit.

Det er fortsat Alka Forsikrings opfattelse, at der ikke under fødslen skete et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Barnet udviklede under fødslen langsom hjerterytme og der var tegn på, at barnet ikke fik ilt nok og da denne tilstand ikke ændrede sig blev det besluttet at forløse barnet ved kejsersnit.

Der er ikke tale om en pludselig hændelse, men en tilstand opstået over tid og der foreligger ikke en såkaldt pludselig initialhændelse som årsag til den langsomme hjerterytme og deraf følgende risiko for iltmangel hos barnet.

Årsagen til det akutte kejsersnit er ikke en pludselig hændelse eller en følge af en pludselig initialhændelse og opfylder på den baggrund ikke kravet i forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1 til et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det bemærkes for god ordens skyld, at det forhold, at man ved kejsersnittet fandt, at moderkagen var løsnet på nedre 1/3 ikke var årsagen til den lave hjerterytme eller til risikoen for iltmangel hos barnet og således ikke var årsagen til det akutte kejsersnit.

Ankenævnet for Forsikring

5.

103422

Klager har ikke været i livsfare eller i fare for at lide alvorlig personskade under fødslen eller under kejsersnittet og kravene i forsikringsbetingelsernes afsnit 6.5.1 for dækning af psykisk skade på ulykkesforsikringen er - udover det manglende dækningsberettigede ulykkestilfælde - ikke opfyldt.

Da klager ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav til dels at have været udsat for en pludselig hændelse der har medført personskade dels ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller i fare for alvorlig personskade må Alka Forsikring i det hele fastholde den meddelte stillingtagen til klagers krav.

Alka Forsikrings afgørelse er i overensstemmelse gældende praksis på området i form af kendelse 101038 afsagt af Ankenævnet for Forsikring den 21. august 2024."

Klageren har i meddelelse af 7/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været dækket af ulykkesforsikring fra før fødsel. Skiftede fra [andet forsikringsselskab] til [tredje forsikringsselskab] og så til alka."

Selskabet har i brev af 28/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers mange bilag i ovennævnte sag.

Alka Forsikring har gennemgået det fremsendte, hvoraf en del er bilag, som selskabet allerede er i besiddelse af.

Klager har derudover fremsendt psykiatrisk behandlingsplan af 3. april 2025 og kliniske notater fra Psykiatrisk Klinik ...

Som udgangspunkt giver oplysningerne i bilagene ikke Alka Forsikring anledning til en ændret indstilling til sagen og selskabet må i det hele fastholde den meddelte stillingtagen og de anførte anbringender, som fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 4. juli 2025.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at selskabet har noteret sig, at det af den psykiatriske behandlingsplan af 3. april 2025 side to, tredje afsnit fremgår, at klager ved konsultationen oplyste, at hun altid havde haft psykiske udfordringer, som dog var blevet mere tydelige efter fødslen.

Klager oplyste til psykiateren, at træk som overtænkning, at hovedet kørte for hurtigt med tænkning og analysering, manglende opmærksomhed og koncentration samt nemt til distraktion var noget hun havde haft siden barndommen.

Af de kliniske notater fra efterfødselssamtalen den 2. februar 2023, hvor klager beskrev sine følelser i forbindelse med fødslen, fremgår det, at klager havde oplevet fødselsforløbet som traumatisk og at klager og hendes mand havde følt sig i vejen og til besvær samt at der var mangel på kommunikation og hjælp på barselsgangen og manglende omsorg og at de mest havde følt sig til besvær og ikke havde følt, at personalet var på deres side.

Klagers følelser i forbindelse med fødslen og opholdet på barselsgangen konstituerer imidlertid ikke en pludselig hændelse.

Klager har med sine bemærkninger fremlagt kendelse 99374 afsagt af Ankenævnet for Forsikring den 12. juni 2024, hvor det netop af nævnets præmisser fremgår, at det ikke er en tilstrækkelig betingelse for dækning på ulykkesforsikringen, at et begivenhedsforløb - herunder også en fødsel - forløber på en måde som afviger fra det forventelige og har negative konsekvenser for den forsikrede - herunder psykiske følger."

Selskabet har i brev af 15/9 2025 bl.a. anført:

"Vi har modtaget de af klager uploadede screenshots af artikler fra nettet, hvoraf det fremgår, at det at føde kan være en traumatisk oplevelse, som kan medføre PTSD.

Alka Forsikring har ikke afvist, at klager har oplevet sin fødsel som traumatisk, men det er imidlertid ikke ensbetydende med, at der er tale om forhold som er dækningsberettiget på ulykkesforsikringen.

Selskabet må med henvisning til sagens oplysninger fastholde, at klager for det første ikke har været udsat for en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand og således ikke opfylder betingelsernes kriterier i afsnit 5.1.1 for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Udover den manglende pludselige hændelse opfylder klager heller ikke forsikringsbetingelsernes kriterier i afsnit 6.5.1 for at have pådraget sig en dækningsberettiget psykisk skade, idet klager ikke har været i livsfare eller i fare for at lide alvorlig personskade under fødslen eller under kejsersnittet.

Vi må således fastholde vores stillingtagen til sagen som den fremgår af vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 4. juli og 28. august 2025."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 23/8 2024 fremgår bl.a.:

"Alka Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan skaden er sket?

Kunde normal fødsel udviklede sig til at moderkage løsne sig. så både barn og mor var i livsfare

Alka Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde ptsd, angst, smerter i ryggen og lænd"

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"Henvender sig med veer som er startet i morges kl. 8....

20-12-2022 - Indlæggelse (Udskrevet) på Afsnit for fødende og barsel:...

u uregl. mæssige veer - 1-2 veer på 10 min. af 30 sek. varighed.

Pt. fortæller, at dette minder meget om første forløb, hvor hun udvidede sig fra 2 cm til 6 cm på en time og beskriver ikke at have haft nogle pauser mellem veerne. Frygter dette igen.

20-12-22 12:00

...

Progression tilfredsstillende? Ja

Er barnets tilstand tilfredsstillende? Ja

Er mors tilstand tilfredsstillende? Ja

Er der nytilkomne risikofaktorer? Nej

Udvendig undersøgelse - Foster 1

Præsentation: Hovedstilling

Fosterskøn: 3650 Gram

Fosterovervågning - Foster 1

Overvågning foster 1: Doptone

Fosteraktivitet - foster 1: Normal

Hjertelyd/FHR før ve: 12-11-12

Veer/tonus

Uterus vurdering Uregelmæssige veer; Blød;Uøm

Latensfase begyndt dato: 20-12-22

Latensfase begyndt tidspunkt: 08:00

Antal veer pr. 10 min.: 1-2 veer

Ve-længde i min/sek. 30 sek.

Ve-styrke: Mild

Vaginal eksploration

Collum: 0,5 cm.

Collums position: Midtstillet

Collums konsistens: Blød

Orificium: 3 cm.

Orificium beskrivelse: Stram

Tegnbloodning: Tilladelig

Ledende fosterdel - Foster 1: Hovedstilling

Caputs stand: 9 Fast i BI

Bishop score: 7

Hindebeskrivelse: Stor spændt hindeblære

Smertedokumentation

Smerter: Ve-smerter

Smarter fødsel

Smertevurdering: Tiltagende veer;Ved godt mod

...

Fødekcontinuation af ..., Jordemoder kl. 20-12-2022...

12.40

Parret tilbage fra tur.

Nu tiltagende veer, men stadig uregelmæssige.

2 veer på 10 min, varighed 30-45 sek.

Aftaler at lave ny status kl. 14.00

...

20-12-22 13:22Veer/tonus

Uterus vurdering: Regelmæssige veer

Antal veer pr. 10 min.: 3 veer

Ve-længde i min/sek.: 45 sek

Ve-styrke: Moderat

Smarter fødsel

Smertevurdering: Tiltagende veer

Nonmedikamentel smertelindring: TNS; Varmepude

...

14.10

Der laves ny status:

Coll. 0, orfi. 6 cm, caput dybt i BI, god kontakt under ve.

Pt. vurderes således i aktiv fødsel.

Der lyttes bradykardi med doptone over 2 min.

Pt. lejeændres til sideleje.

Kollega kaldes til stuen.

...

Er barnets tilstand tilfredsstillende? (!) **Nej**

Er mors tilstand tilfredsstillende?: Ja

Fosterovervågning - Foster 1

Overvågning foster 1: Doptone

Hjertelyd/FHR under ve 7-6-7

Hjertelyd/FHR efter ve 8-7-8

Hjertelyd/FHR før ve 7-8-7

...

14.16

Der påsættes CTG - her lyttes forsat bradykardi, 80-70 BPM. Vagthavende læge kaldes og kommer på stuen.

14.22

Der påsættes caputelektrode.

Her ses en skylle grønt fostervand.

...

Bradykardi episode (!) **<100 slag min i >10 min**

Klassifikation (!) **Patologisk**

...

14.31

Vagthavende læge ... gør vg. ekspl. mhp. anlæggelse af cup. Mater bliver herefter ukontaktbar, der gives ilt på maske og klavikel stimuleres, hvorefter mater kommer til bevidsthed igen kortvarigt. Forsat bradykardi. Der besluttet grad 1 sectio.

...

15.45 + 16.45

1+ 2 t. pp

Uterus velkonthr., ringe blødning.

Bind skiftet lige inden.

17.45

Mater overflyttes til børneafd.

Beskriver at hun er bange for, at [barnet] ikke har fået ilt nok og dermed er blevet handicappet - ved ... fødsel, fortæller pt. at der er blevet sagt under pressefasen, at hvis ikke hun pressede nu, ville hendes barn blive født dum. Denne sætning påvirker nu mater ekstra meget, når nu ... [barn] skulle forløses ved grad. 1 sectio. Pt. forsikres om, at [barnet] har det godt og beroliges. Parret informeret om vigtigheden af at få en efterfødselssamtale.

...

20-12-2022...

Tilkaldt på stuen pga dårlig hjertelyd.

P1, GA 40+0

Har været her i begyndende fødsel. Ude at gå en tur. Da hun kom tilbage, blev der lyttet en hjertelyd på 65-90.

Da man kommer på stuen, er hjertelyden fortsat med bestående bradycardi på 65-90 mest på ca 70. Man kan ikke se CTG, men man ser fortløbende hjertelyd i tal.

Der sættes skalp elektrode.

Expl: Caput til 2 fg over bækkenbunden, der er en lille kant fortil, ellers udslettet. Man holder kanten oppe under næste ve og opfordrer patienten til at presse. Hun har voldsomt ondt, men efterkommer opfordringen. Kanten væk. Man lægger derefter an til at anlægge en kvacuum ekstraktor, men pludselig er mor ukontaktbar. vi får vækket mor, men vælger herefter at foretage rp sectio akut grad 1, som meldes 14.31.

Patienten ikke rigtig kontaktbar til information, men vir informeres og accepterer

...

Operationsbeskrivelse elektiv sectio...

Barn ...

Fostervandet var klart og tykt grønt. Barnets præsentation var uspecificeret hovedpræsentation (RGAD15).

Men barnet forløses i UK, fordi man ikke kan få caput op. Man luxerer underkroppen frem i feltet og forløser uden problemer resten af barnet. Barnets tilstand: Behov for pædiatrisk behandling.

Sectio meldt 14.31. Barnet forløst 14.45

Procedure

Huden incideres ved Nedre tværsnit. Fascien og peritoneum åbnes. Blæreperitoneum incideres, nedre uterinsegment incideres og udvides stumpt i kraniokaudal retning.

Placenta Placenta eksprimeres. Man bemærker, at distale 1/3 er løs inden eksprimeringen. Uterus mobiliseres frem i feltet. Uterus lukkes med Novosyn 0 i ét lag. Der er sat venstresidig hjørnesutur og Der er udrift mod venstre, som sutureres herefter. Uterus er efterfølgende velkontraheret.

Hæmostasen sikres. Fascien lukkes fortløbende med Maxon 0 Loop. Subcutis lukkes med enkelt knuder 3- 0 Novosyn Huden lukkes intrakutant med Klips.

...

Postanæsthesievaluering, ..., 20-12-2022 15:38Patient overflyttes til: opvågningsafsnit

Patient observeres på operationsstue: Nej

Patientdeltagelse: patienten deltager.

Luftveje: frie luftveje.

Smertebehandling: {tilfredsstillende.

VAS: 1.

Respirationsstatus: acceptabel og næse kath..

Kardiovaskulær status: acceptabel.
Væskebehandling: acceptabel.
Blod givet under operation? Nej
Bevidsthedsniveau: søvnig men bevidst.
Anæsthesitype: Generel anæstesi med generel anæstesi
af typen Kombineret TIVA og inhalation
Komplikationer i forbindelse med anæstesi: Ingen komplikation

...

20-12-2022 - Indlæggelse (Udskrevet) på Afsnit for fødende og barsel

...

Apgar

Komponent	1 min.	5 min.	10 min.
Hudens farve:	2	2	2
Hjertefrekvens:	2	2	2
Reflekser:	1	2	2
Muskeltonus:	1	1	2
Respiration:	1	2	2
Samlet:	7 !	9	10

...

20-12-2022 - Indlæggelse (Udskrevet) på Afsnit for fødende og barsel

Dato/tid: 20-12-2022 14:50

Måde: Manuel placenta fjernelse

Placenta vægt (g): 610

FOOF?: FOOF evalueret

Yderligere beskrivelse af placenta: mistanke om placentaløsning

Foretaget: Sendt til patologisk afd.

...

Fødselsresume

...

Blodtab

Oplysninger om mor – start

...

Servietter Blodtab

intraop (målt) (I/U)

Anæstesi

Intrapartum og post partum 600 ml

Fødselsindlæggelse: 600 ml

Sug blodtab intraop

(målt) (I/U)

Intrapartum og post partum 400 ml

Fødselsindlæggelse: 400 ml

Total

Intrapartum og post partum 1000 ml

Fødselsindlæggelse: 1000 ml

...

21-12-2022 13:43 ...

Klinisk velbefindende under omstændighed efter grad 1 c.sectio på indikation asfyxia påvist ved CTG.

...

Laboratorieprøver ... Resultat indtastet: 21-02-23 20:45...

Resultat #1:

SNOMED kode - M00100

- normalt væv

Resultat #2:

SNOMED kode - PYYPLA

- Placentaundersøgelse

...

Konklusion

Resultat:

Placenta uden hinder og navlestreng vejer 508 g, hvilket svarer til det forventede ved denne gestationsalder. Normal opmodning af placenta svarende til fuld termin. Der ses ikke inflammation og ingen vaskulære forandringer i placenta. Ingen tegn på abruptio.

Der er således i placenta ikke set årsagen til asfyksi.

Mikroskopisk

Resultat:

[01] Navlestrengen indeholder tre kar, der omgives af normalt stroma, ingen blødning, tromber eller inflammation. Normale hinder uden inflammation. Placenta opbygges af villi chorii af terminal type. Der ses i de forskellige dele af placenta normal og ensartet opmodning af villi. Basalt forekommer der en intervilløs trombe, denne har ikke haft betydning for graviditetens forløb. Ingen infarkter, øget fibrinaflejring eller kronisk villitis. Der er ikke akut eller specifik inflammation. Ingen ødem eller erytroblastose. I decidua normale forhold uden karforandringer og uden retroplacentaert hæmatom.

Makroskopisk

Resultat:

[01] Fikseret placenta med blot en 9 cm lang navlestreng, der har diameter 14 mm, normalt snoet forløb, normal farve, ingen fokale forandringer, 3 kar, og insertion decentralt, men 3 cm fra randen. Tynde hinder, delvis revet af placentaskiven, og de insererer i randen af placenta. Placenta uden hinder og navlestreng vejer 508 g, og det er en skive med diameter 16 cm, tykkelse op til 2,5 cm. Føtalt er der normalt kar-net. Maternelt ses intakte kotyledoner uden impressioner eller koagler. På snitfladen ses centralt ved navlestrengens insertion et mørkt område, mulig blødning, 10 mm i diameter. Basalt et lille gullighvidt område, 6 mm i diameter, men ellers er der ikke fokale forandringer.

Kapsel 1: Navlestreng.

Kapsel 2: Hinder.

Kapsel 3: Obs. blødning nærmest centralt.

Kapsel 4. Gullighvid forandring basalt.

Kapsel 5: Perifert snit.

Kapsel 6, 7 og 8: Tilfældige snit fra placentarvævet, hvor kapsel 8 er taget ved navlestrengens insertion.

...

Udskrivningsepikrise Oprettet: 23.12.2022 kl. 13:52...

pt født med akut sectio pga sfyxi...

Læge ..., 27-04-2024...

Efterfødselssamtale efter grad 1 sectio d. 20/12/22

- Pt. beskriver fødselsforløbet som traumatisk og fortæller at hun efterfølgende har haft flashbacks, hvor hun føler samme smerte som under fødslen. Disse flashbacks udløses især af skarpt lys.
- Pt. fortæller, at da vandet blev taget, oplevede hun den værst tænkelige smerte, som føltes som én lang ve. Hun beskriver at alt, hvad der blev gjort med hendes krop, indtil hun blev lagt i generel anæstesi, føltes som et overgreb, da hun følte, at hun ikke havde kontrol over sin krop.
- Både pt. og vir beskriver efterforløbet på barselsgangen som ensomt - De følte sig i vejen og til besvær fra de kom til de gik hjem.
- Begge parter beskriver mangel på kommunikation og hjælp omkring efterforløbet mht. at have fået et sectio - medicin, mobilisering, bad ift. plasteret osv.

Pt. fortæller at hun måtte google sig til mange ting.

...

Posttraumatisk belastningsreaktion psykopatologisk gennemgang:

A) Udsættelse for exceptionel belastning af katastrofekarakter:

Hun husker al hvad der er sket den dag, siden hun mærkede at fødslen føles anderledes den her gang, og da hun var på vej til kiosken og besvime fra smerter/veer i maven, og da fostervand løbet ud var det grønt, hvilket skabt kaos i rummet, og der kom mange ind i stuen, og hun blev tiltagende bange og vidste ikke hvad der præcis sker omkring hende. Hun spurgt og fik det at vide at moderkage løsne sig, og de skal ned med hende til operationsgang uden yderligere forklaring eller beroligelse. Hun kunne høre en der siger højt 'Akut grad 1'. Der forsøgt at sætte epidural narkose men lykkedes ikke, og derfor operationen blev udført under general anæstesi. Inden hun blev bedøvet, husker hun sin følelser at 'Hverken hende sig eller barnet' vil kunne overleve det, og da hun vågnede hun var overrasket at det lykkedes at hun overlevede. Først ting hun spurgt om er sit barn, hvor jordemoder svarede [barnet] har ikke fået nok ilt' så brød hun sammen inden hun hører sætning færdig. Desuden er der flere situationer i de 3 dage hun har været indlagt, har udsat hende for små traumatiske oplevelser!

...

Plan

...årig kvinde henvises til behandling for PTSD. Vurderes herved at opfylde kriterier for Posttraumatisk belastningsreaktion (DF431), og diagnosen stilles herved."

Af klagerens udaterede besked til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg forstår ikke helt afgørelsen når der står grad 1 kejsersnit hvilket er når både mor og barn er livsfare. Det startede jo med en normal fødsel, der udviklede sig. Hvor de prøvede at få mig til at presse trods for jeg var besvimet. Der følte jeg allerede et overgreb. Jeg havde sagt 5-6 gange til jordemoder, at der var noget galt før det hele gik galt. Mistede førligheden i kroppen før jeg fuldt ud gik kold. Hele indlæggelsen ligger jeg i mit blod og kommer ikke ud og gå. Kun ved toilet besøg, så har også været i risiko for blodprop."

Af udateret e-mail fra Diskriminationslinjen til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for en behagelig samtale sidst. Jeg er ked af at høre, at du har været igennem et så voldsomt fødselsforløb.

Jeg har nu gennemgået din henvendelse med den ansvarlige jurist på området, og vi vil i første omgang gerne tilbyde at skrive et brev til Alka Forsikring på dine vegne, hvor vi gør gældende, at deres afslag er udtryk for ulovlig forskelsbehandling. Hvis du er interesseret i, at vi henvender os til Alka på dine vegne, må du meget gerne underskrive den vedlagte fuldmagt og sende retur til mig."

Af selskabets brev af 26/11 2024 fremgår bl.a.:

"På baggrund af sagens akter må vi desværre meddele, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Begrundelse

Det fremgår af dine oplysninger, at under fødslen, løsnete moderkagen sig, og i din forbindelse var både du og dit barn i livsfare.

I sygehusjournal oplyses det, at kejsersnittet blev udført hurtigt, og efter bogen. Kejsersnittet har været nødvendiggjort af truende iltmangel hos dit barn, hvilket ikke er pludseligt opstået, eller en følge efter en pludselig initialpåvirkning.

Der konstateres under indgrebet, at nede 1/3 af moderkagen er løsnet. Moderkagen undersøges og findes normal. Det er altså den rådgivende lægekonsulents vurdering, at det ikke er løsningen af moderkagen, der er årsag til den truende iltmangel hos barnet.

Det vurderes at løsning af moderkagen før fødslen kan være en livstruende tilstand for både dig og dit barn. Men at det ikke har været tilfældet i denne sag, og at det derfor ikke er årsagen til, at fødselsforløbet er som det er.

Jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 dækker forsikringen personskader som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Psykiske gener

Jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 6.5 dækker forsikringen ikke psykiske lidelser der opstår på grund af hændelser, hvor du ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade.

Ryg/lændegener

Af journalen fremgår der ingen oplysninger om, at et traume (hændelse) skulle være årsag til dine gener i din ryg/lænd.

På baggrund af sagens akter finder vi det ikke sandsynliggjort, at generne er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Kopi af sagens akter vedlægges til orientering."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Personskader som følge af

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

103422

5.1.1 Ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6. Forsikringen dækker ikke

...

6.3 Følger efter læge-, tandlæge-, eller anden behandling

6.3.1 Følger efter:

- Lægebehandling

...

6.3.2 Vi dækker dog følger efter behandling, hvis den var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde.

...

6.5 Psykiske lidelser

6.5.1 Psykiske lidelser, der opstår på grund af:

hændelser, hvor du ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personska-

de.

...

7. erstatning ved invaliditet (Varigt mén)

7.1 Forsikringen ved invaliditet omfatter

...

7.1.5 Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % eller derover. Mén-

graden kan højst være 100 %."

Nævnet har fået forelagt artiklerne "Fødselsskader bliver dækket vidt forskelligt af forsikringsbranchen – se hvordan du er stillet", "otte kvinder får medhold i sager om fødselsskader", "Behandling af fødselstraume", "fødsler og posttraumatisk stress", "Fødselsudløst PTSD: Hjælp og støtte efter en traumatisk fødsel", "Forsker: Fødselstraumer er et stigende problem - min egen oplevelse afslørede, hvor få der forstår det", "kvinder afvises forsat efter masseundskyldning", tekst om "PTSD efter en traumatisk fødsel", udklip fra menneskeret.dk vedrørende forsikrings-selskabers praksis ved skader under graviditet og fødsel.

Nævnet udtaler:

Under fødsel den 20/12 2022 blev der målt bradykardi (langsom hjerterytme/puls) hos barnet, hvorfor klageren fødte ved akut kejsersnit på grund af asfyxi (iltmangel) hos barnet. Klageren anmeldte den 23/8 2024, at hun havde fået ptsd, angst og smerter i ryg og lænd efter kejsersnittet. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er sket en dækningsberettigende ulykke. Klageren har den 31/3 2025 tillige indbragt sagen for ligebehandlingsnævnet. Klageren ønsker anerkendelse af ulykke og godtgørelse.

Klageren har anført, at "Jeg forstår ikke helt afgørelsen når der står grad 1 kejsersnit hvilket er når både mor og barn er [i] livsfare. Det startede jo med en normal fødsel, der udviklede sig. Hvor de prøvede at få mig til at presse trods for jeg var besvimet. Der følte jeg allerede et overgreb. Jeg havde sagt 5-6 gange til jordemoder, at der var noget galt før det hele gik galt. Mistede førligheden i kroppen før jeg fuldt ud gik kold. Hele indlæggelsen ligger jeg i mit blod og kommer ikke ud og gå. Kun ved toilet besøg, så har også været i risiko for blodprop". Selskabet har anført, at årsagen til det akutte kejsersnit ikke er en pludselig hændelse eller en følge af en pludselig initialhændelse. Selskabet har anført, at der ikke er "tale om en pludselig hændelse, men en tilstand opstået over tid, og der foreligger ikke en såkaldt pludselig initialhændelse som årsag til den langsomme hjerterytme og deraf følgende risiko for iltmangel hos barnet". Selskabet har anført, at "man ved kejsersnittet fandt, at moderkagen var løsnet på nedre 1/3 ikke var årsagen til den lave hjerterytme eller til risikoen for iltmangel hos barnet og således ikke var årsagen til det akutte kejsersnit". Selskabet har anført, at kravene for dækning af psykisk skade ikke er opfyldt, idet der ikke er noget i de lægelige oplysninger, der kan bekræfte, at klageren eller barnet har været i livsfare. Det er almindelig praksis kortvarigt at give hjælp til vejrtrækningen hos nyfødte født ved kejsersnit. Selskabet har anført, at "Af journalen fremgår der ingen oplysninger om, at et traume (hændelse) skulle være årsag til dine gener i din ryg/lænd. På baggrund af sagens akter finder vi det ikke sandsynliggjort, at generne er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde".

Det fremgår af lægejournalen, at "20-12-22 12:00 ... Er barnets tilstand tilfredsstillende? Ja ... Hjertelyd/FHR før ve: 12-11-12 ... 12.40: ... Nu tiltagende veer, men stadig uregelmæssige. 2 veer på 10 min, varighed 30-45 sek. ... Aftaler at lave ny status kl. 14.00 ... 20-12-22 13:22 Veer/tonus: Uterus vurdering: Regelmæssige veer. Antal veer pr. 10 min.: 3 veer. Ve-længde i min/sek.: 45 sek. ... 14.10. Der laves ny status: Coll. 0, orfi. 6 cm, caput dybt i BI, god kontakt under ve. Pt. vurderes således i aktiv fødsel. Der lyttes bradykardi [langsom hjerterytme] med doptone over 2 min. ... Er barnets tilstand tilfredsstillende? (!) Nej. Er mors tilstand tilfredsstillende?: Ja ... Overvågning foster 1: Doptone. Hjertelyd/FHR under ve 7-6-7. Hjertelyd/FHR efter

ve 8-7-8. Hjertelyd/FHR før ve 7-8-7 ... 14.16: Der påsættes CTG - her lyttes forsat bradykardi [langsom hjerterytme], 80-70 BPM. Vagthavende læge kaldes og kommer på stuen. 14.22: Der påsættes caputelektrode. Her ses en skylle grønt fostervand ... Bradykardi episode (!) <100 slag min i >10 min. Klassifikation (!) Patologisk ... 14.31: Vagthavende læge ... gør vg. ekspl. mhp. anlæggelse af cup. Mater bliver herefter ukontaktbar, der gives ilt på maske og klavikel stimuleres, hvorefter mater kommer til bevidsthed igen kortvarigt. Forsat bradykardi. Der besluttet grad 1 sectio ... 15.45 + 16.45: 1+ 2 t. pp. Uterus velkonthr., ringe blødning ".Det fremgår videre, at "Blodtab: Oplysninger om mor – start ... Servietter Blodtab. intraop (målt) (I/U). Anæstesi. Intrapartum og post partum 600 ml ... Sug blodtab intraop. (målt) (I/U). Intrapartum og post partum 400 ml. Total Intrapartum og post partum 1000 ml ... Postanæsthesievaluering ... Kardiovaskulær status: acceptabel. Væskebehandling: acceptabel. Blod givet under operation? Nej ... Komplikationer i forbindelse med anæstesi: Ingen komplikation ".

Det fremgår af journalnotat af 20/12 2022, at "Manuel placenta [moderkage] fjernelse ... mistanke om placentalsøsnig. Foretaget: Sendt til patologisk afd".

Det fremgår af laboratorieprøver af 21/2 2023, at "Der ses ikke inflammation og ingen vaskulære forandringer i placenta. Ingen tegn på abruptio. Der er således i placenta ikke set årsagen til asfyksi [iltmangel]. Mikroskopisk. Resultat: [01] Navlestrengen indeholder tre kar, der omgives af normalt stroma, ingen blødning, tromber eller inflammation. Normale hinder uden inflammation. Placenta opbygges af villi chorii af terminal type. Der ses i de forskellige dele af placenta normal og ensartet opmodning af villi. Basalt forekommer der en intervilløs trombe, denne har ikke haft betydning for graviditetens forløb. Ingen infarkter, øget fibrinaflejring eller kronisk villitis. Der er ikke akut eller specifik inflammation. Ingen ødem eller erythroblastose. I decidua normale forhold uden karforandringer og uden retroplacentært hæmatom. Makroskopisk. Resultat: [01] Fikseret placenta med blot en 9 cm lang navlestreng, der har diameter 14 mm, normalt snoet forløb, normal farve, ingen fokale forandringer, 3 kar, og insertion decentralt, men 3 cm fra randen. Tynde hinder, delvis revet af placentaskiven, og de insererer i randen af placenta. Placenta uden hinder og navlestreng vejer 508 g, og det er en skive med diameter 16 cm,

tykkelse op til 2,5 cm. Føtalt er der normalt karnet. Maternelt ses intakte kotyledoner uden impressioner eller koagler. På snitfladen ses centralt ved navlestrengens insertion et mørkt område, mulig blødning, 10 mm i diameter. Basalt et lille gullighvidt område, 6 mm i diameter, men ellers er der ikke fokale forandringer".

Det fremgår af journalnotat af 21/12 2022, at "Klinisk velbefindende under omstændighed efter grad 1 c.sectio på indikation asfyxia påvist ved CTG".

Det fremgår af journalnotat af 23/12 2022, at "pt født med akut sectio pga sfyxi".

Det fremgår af journalnotat af 27/4 2024, at "Hun husker al hvad der er sket den dag, siden hun mærkede at fødslen føles anderledes den her gang, og da hun var på vej til kiosken og besvime fra smerter/veer i maven, og da fostervand løbet ud var det grønt, hvilket skabt kaos i rummet, og der kom mange ind i stuen, og hun blev tiltagende bange og vidste ikke hvad der præcis sker omkring hende. Hun spurgte og fik det at vide at moderkage løsne sig, og de skal ned med hende til operationsgang uden yderligere forklaring eller beroligelse. Hun kunne høre en der siger højt 'Akut grad 1' ... Inden hun blev bedøvet, husker hun sin følelser at 'Hverken hende sig eller barnet' vil kunne overleve det, og da hun vågnede hun var overrasket at det lykkes at hun overlevede. Først ting hun spurgt om er sit barn, hvor jordemoder svarede '[barnet] har ikke fået nok ilt' så brød hun sammen inden hun hører sætning færdig. Desuden er der flere situationer i de 3 dage hun har været indlagt, har udsat hende for små traumatiske oplevelser ... Plan: ...-årig kvinde henvises til behandling for PTSD. Vurderes herved at opfylde kriterier for Posttraumatisk belastningsreaktion (DF431), og diagnosen stilles herved".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1, at forsikringen dækker ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke følger efter lægebehandling, medmindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde. Det fremgår af punkt 6.5.1, at forsikringen ikke dækker "psykiske lidelser, der opstår på grund af hændelser, hvor du ikke selv har været direkte udsat for

livsfare eller fare for alvorlig personskade". Det fremgår af punkt 7.1.5, at forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrad på 5 % eller derover.

Nævnet bemærker, at Højesteret i den såkaldte løbesag (U2018.7H) har udtalt om en tilsvarende bestemmelse, at "Den definition af et ulykkestilfælde, der anvendes i de foreliggende forsikringsbetingelser, er bred. Det hænger navnlig sammen med anvendelsen af ordet 'hændelse' og det forhold, at det ikke er en betingelse, at årsagen til ulykkestilfældet er udefra kommende påvirkning eller ydre omstændigheder, ligesom det efter vores opfattelse heller ikke er en betingelse, at der er opstået noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skadens indtræden. Den hændelse – initialpåvirkning – som har ført til skaden, skal dog være sket pludseligt". Højesteret har videre udtalt, at "På den anførte baggrund og henset til, at den uklarhed, som forsikringspolicernes beskrivelse af ulykkesbegrebet giver anledning til, må komme selskaberne til skade, finder vi, at definitionen på et ulykkestilfælde må anses for også at omfatte den situation, hvor der pludseligt under løbeaktivitet opstår personskade".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for en pludselig hændelse (initialpåvirkning) under fødslen, som er årsagen til klagerens gener. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at anerkende, at der foreligger en dækningsberettigende ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at undersøgelse af moderkagen viste, at moderkagen var normal uden tegn på abruptio (moderkageløsning), og at der ikke er beskrevet anden pludselig årsag til iltmanglen hos barnet.

Nævnet har også lagt vægt på, at hjerteslaget hos barnet var normalt ved målingen kl. 12, og at det fremgår af lægejournalen, at målingen kl. 14.10 – hvor der blev konstateret bradykardi – var planlagt, og at der ikke er oplysninger i journalen om indikationer på noget unormalt eller

Ankenævnet for Forsikring

20.

103422

akut. Den truende iltmangel hos barnet kan således være opstået mellem kl. 12 og kl. 14.10. Iltmanglen hos barnet kan således have stået på over tid, og nævnet har ud fra sagens lægelige oplysninger ikke grundlag for at statuere, at barnets iltmangel er en initialpåvirkning, som er sket pludseligt.

Nævnet henviser til sag 101038, der ligeledes angik et grad 1 kejsersnit, som blev iværksat, fordi der var tegn på, at det pågældende barn ikke fik ilt nok.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke i øvrigt fremgår noget af lægejournalerne til støtte for, at klageren har været udsat for en pludselig hændelse (initialpåvirkning).

Nævnet bemærker, at fødsel ved kejsersnit er lægebehandling, som er undtaget fra dækning, når kejsersnittet ikke var nødvendigt på grund af et ulykkestilfælde. Nævnet henviser til sag 99872 og 101056.

Nævnet bemærker videre, 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, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103422

Hans-Jørgen Nymark Beck