

Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2025 blev i sag nr. 103517:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage over forsikringsselskabets afgørelse, da jeg mener at jeg er berettiget til en form for erstatning. Jeg mener at min ulykke bør være dækket af forsikringen, da det er en pludselig styrtblødning som opstår 14 dage efter mit kejsersnit og derfor ikke har sammenhæng med den blødning der opstod under mit kejsersnit. Forsikringen giver mig afslag første gang da de mener at blødningen strækker sig over længere tid da jeg pletbløder efter fødslen og de derfor mener at det ikke er en pludselig hændelse. Men denne pletblødning har intet med styrtblødningen at gøre, samt er det en pletblødning alle kvinder oplever efter en fødsel. Anden gang forsikringen giver mig afslag er det fordi de mener at min livmoder ikke trækker sig sammen, men der står flere steder i min journal at min livmoder trækker sig fint sammen, samt bliver jeg undersøgt for dette hver dag i den tid jeg er indlagt efter mit kejsersnit og både jordemødre og læger siger at alt ser fint ud. Jeg er desuden forbi ... hospital d. 05/08/2024, da jeg er lidt utilpas, men her bliver jeg også undersøgt og alt ser fint ud, samt at min livmoder stadig trækker sig fint sammen, dette er altså 5 dage inden blødningen sker. Jeg mener derfor at der er tale om en pludselig hændelse som er skyld min personskade og bør dækkes i henhold til forsikringsbetingelserne. Hele denne hændelse har været/er en stor psykisk påvirkning, da jeg var i livsfare og har fået varig mén da jeg aldrig kan blive gravid igen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at selskabet anerkender min skadesanmeldelse og tilbyder mig en form for erstatning."

Selskabet har den 18/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har tegnet ulykkesforsikring i selskabet, Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag A**.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103517

Klageren anmeldte pr. 3. september 2024 elektronisk en skade på sin ulykkesforsikring (**bilag B**). Klageren oplyste, at hun fik foretaget et akut kejsersnit den 28. juli 2024, hvor hun blødte ca. 4 liter. Blødningen blev dog stoppet og hun blev udskrevet fra hospitalet. To uger efter blødte hun pludseligt og lægerne mente, at det var et blodkar i livmoderen der var sprunget, og som var årsagen til den voldsomme blødning. Da lægerne efter flere forsøg fortsat ikke kunne stoppe blødningen, blev livmoderen fjernet.

Selskabet indhentede herefter journal fra ... hospital (**bilag C**) og egen læge (**bilag D**), og ved brev af 15. januar 2025 (vedlagt af klageren) afviste selskabet at dække det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger hvoraf det fremgår, at der i klagerens tilfælde var tale om en blødning fra livmoderen som stod på over mange timer og som til sidst endte med at livmoderen måtte fjernes, da lægerne ikke kunne stoppe blødningen. Disse oplysninger blev sammenholdt med de for forsikringen gældende forsikringsbetingelser. Da hændelsen, som førte til skaden, ikke var sket pludseligt men over tid, var skaden i form af fjernelse af livmoderen ikke en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde og derfor ikke dækket af ulykkesforsikringen, hvilket vi meddelte klageren i brev af 15. januar 2025 (**bilag E**).

Afgørelsen blev efter indsigelse fra klageren fastholdt den 26. februar 2025. (**bilag F**).

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Sagens lægelige oplysninger

Af journalen fra ... hospital fremgår det blandt andet:

'24-07-2024

...

Epikrise (fortsat)

... årig kvinde udskrives efter sectio grad 3 pga dystoci. Vanskelig forløsning og blødning 2140 ml, derudover postoperativ blødning på POA pga atoni på 1900 ml. I alt blødning 4040 ml. Patient har fået SAG M x 2 (kontrol Hb 1/8 4,8). Kun lyserød pletblødning i bind ved udskrivning. Patient beskriver klar bedring i anæmi symptomer men fortsat træthed, føler sig tryk ved at skulle hjem. Er forståeligt bekymret for blødning, og er opfordret til at kontakte afd. Ved behov. Der er planlagt efterfødselssamtale ved ... Er grundigt informeret om obstipationsbehandling i forbindelse med jern-indtag, pt. tryk ved dette.

...

10-08-2024 12:43

...

...-årig kvinde, til dgl. Rask, har født for 2 uger siden (para 1), og efter udskrivelse oplevet pletblødning. Her til formiddag sætter pt. sig op i sengen og oplever pludselig vaginal styrtblødning. Ved PA ank ses ca 1 m2 af sengen gennemvædet. Obj ved ALB ank: Vågen, men bleg og panikslagen. Har sortnen for øjenene og siger at hun har svært ved at høre os. Vurderes som nærsynkope. PVK prioriteres og herefter indgivelse af 2 g TXA og der startes transfusion med Lyoplas x 2. Desuden Ca-gluconat 4,5 mmol. Tages i PA, hvor der nu findes syst BT 90-110 og puls 85. Kørsel A m lægeleds t ... m akutkald incl gyn-obs-læge.

...

Aktuel sygehistorie inkl. årsag til indlæggelse på intensiv:

28/7 grad 3 sectio gr. Dystoci og svær forløsning kompliceret af blødning på 4L (2140 peroperativt+1900 postoperativt) – udskrevet 1/8 til eget hjem.

Kommer nu grundet re-blødning. Hæmodynamisk ustabil. Optransfunderet balanceret. Kirurgisk forsørgt i kombination af spinal+GA. Blodtab estimeret til ca 10 liter. Ankommer til ITA vågen, extuberet, cirk. Stabil.

...

D.d. pludselig styrtblødning fra vagina, med ALB, fundet bleg, men puls og tryk stabil, opstartet ly-oplas x 2 præhospitalt og givet TXA 2 g. Modtages som gyn alarmkald, anæstesi og gyn på stuen. BT 110-120 systolisk, puls 80-90, men tydeligt bleg og kold, hgb 4,1. Fortsat blødning per vagina, komprimeres og køres til OP.

Stationære parametre, initielt stilet i spinal, anlagt glat, stabilt kredsløb, med vedvarende blødning og længere procedure hvorfor konverteres til GA og anlægges A-kanyle. Opnås hæmostase efter forsøgelse af udrift, anlæggelse af Bakri-ballon og servietter i vagina. Estimeret blødning præhospitalt og perop 3-3500 ml?

...

Operationsbeskrivelse(r) af ..., Gynækolog kl. 10-08-2024 12.28

...

Kommer direkte fra traumestue pga blødning 14 dage post partum, sectio

I spinal/UA

Gøres GU og intrauterint palpation

Der ses rigelig blødning fra vagina, uterus halvvejs til umbilicus er atonisk

GU: vanskelig at se portio er trukket op bag symfyisen, der er muligt at komme ind i uterus med 2 fingre, der udhentes rigelige koagler og lidt obs placenta væv, sendes til path.

Obs BV Tilkaldes og der anlægges med besvær bakriballon med 400 ml i uterus, der lægges 2 servietter i vagina.

Blødning skønnes tilladelig

Blødning 900 ml per OP og i alt skønnes med det blødning i hjemme m på 3000 ml.

Kl. 13.45 tilkaldes igen til OP, pt har ikke forladt stuen pga kraftig blødning fra vagina. Obs BV MBS er på stuen.

Der gøres laparotomi.

Patologi

Der er ingen blødning intraabdominalt

Uterus atonisk og slap

Cikatrice L formet op i højresidigt side, hvor højresidigt ovarie er fastbundet til formentlig gammel hæmatom mod bugvæg og uterus. Appendix ligeledes bundet ned.

Begge adneksae fremstår naturlige med to normale ovarier.

...

Procedure

Nedre tværsnit og Anvendt tidligere cicatrice

Der anvendes omnitract.

Uterus mobiliseres frem i feltet.

Vaginalt ved MBS findes flig af Portio og det er muligt ved abd. psip st uterus at hjælpe, så anlægge en Bakriballon er muligt og sikkert ligger i uterus med 400 ml vand
Trods uterus er udtamponeret af Bakriballon, bløder det fortsat meget vaginalt.

Hvorfor der besluttes at fjerne uterus.
OV BHH tilkaldes fra hjemmet.

...

Operationstid (knivtid): 324 minutter'.

Begrundelse og vurdering

Efter modtagelsen af ankenævnsklagen, har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse. Det fastholdes, at vi ikke kan dække den anmeldte styrtblødning og følgerne heraf (fjernelse af livmoder).

Forudsætningen for at en anmeldt skade kan dækkes under ulykkesforsikringen er, at der er tale om et ulykkestilfælde, hvilket defineres som en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. fællesbestemmelsernes punkt 4.1.

Klagerens ulykkesforsikring undtager med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 skader, der skyldes lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling, medmindre behandlingen er nødvendiggjort på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.

Vi mener ikke det anmeldte opfylder forsikringsbetingelsernes definition på et ulykkestilfælde.

Højesteret har i den såkaldte 'Løberdom' U 2018.7 H udtalt om en tilsvarende bestemmelse, at: 'Den definition på 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 en 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.

Den gældende definition på et ulykkestilfælde blev efter det foreliggende indført med det sigte at yde en bredere dækning for pludseligt opståede helbredsforringelser, og det udvidede dækningsomfang havde oprindeligt sigte på sports- og vridskadetilfælde. Vi finder, at løbeaktivitet må side-stilles med sportsaktiviteter og således adskiller sig fra mere dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå mv., som ikke er dækningsberettigende'.

Det bemærkes, at hændelsen skal adskille sig fra personskaden, da det netop skal være hændelsen, der forårsager personskaden. Hændelsen – initialpåvirkningen – som fører til skaden skal altså ske pludseligt, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt for opfyldelse af ulykkesdefinitionen, at personskaden skete pludseligt.

Der er i sagens lægelige akter ikke oplysninger om, at årsagen til styrtblødningen skyldtes et sprængt blodkar eller en anden pludselig hændelse.

Af sagens lægelige oplysninger fremgår det, at klageren indlægges via akutmodtagelsen den 10. august 2024 efter at have oplevet vaginal styrtblødning i hjemmet. På grund af vedvarende blødning, køres klageren på operationsstuen, hvor lægerne forsøger at stoppe blødningen. Da det stadig ikke er lykkedes lægerne at stoppe blødningen ca. 5 timer efter indlæggelsen, bliver det besluttet at foretage en hysterektomi (fjernelse af livmoderen).

Der er tale om en længerevarende blødning som strækker sig over mange timer og som til sidst fører til, at lægerne må fjerne livmoderen. Omstændighederne, som førte til skaden, er således ikke sket pludseligt, men over længere tid. Der foreligger derfor ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da pludselighedsbegrebet ikke er opfyldt, hvorfor selskabet har afvist dækning.

Derudover er det selskabets vurdering, at indgrebet den 28. juli 2024 udgør lægelig behandling, og at skaden i form af fjernelse af livmoderen må anses for en følge af indgrebet. Klageren har ikke bevist, at indgrebet den 28. juli 2024 var nødvendiggjort af et forudgående dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvorfor selskabet fastholder sit afslag på forsikringsdækning i sagen.

Af andre lignende kendelser fra Ankenævnet for Forsikring kan henvises til AK 97.976 og AK 100.198, hvor Nævnet ligeledes fandt, at klageren ikke havde været udsat for en pludselig hændelse, som var årsag til livmoderens manglende sammentrækning efter fødslen, og den som følge heraf fjernelse af livmoderen."

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

"For det første mener jeg ikke at sagerne forsikringen henviser til, kan sammenlignes med min sag. Og jeg mener derfor ikke at disse kan lægges til grund for en afgørelse af min sag.

Forsikringen siger således: Der er i sagens lægelige akter ikke oplysninger om, at årsagen til styrtblødningen skyldtes et sprængt blodkar eller en anden pludselig hændelse.

- Det er rigtigt at der ikke står i min journal at styrtblødningen skyldes et sprængt blodkar, men det var lægernes forklaring til mig og min kæreste, da ulykken skete. Lægerne har efterfølgende fortalt mig, at det er svært at forklare præcis hvad der skyldes denne styrtblødning. Men den skete pludseligt og derfor mener jeg, at den bør dækkes som en ulykke.

Forsikringen siger således: Der er tale om en længerevarende blødning som strækker sig over mange timer og som til sidst fører til, at lægerne må fjerne livmoderen. Omstændighederne, som førte til skaden, er således ikke sket pludseligt, men over længere tid. Der foreligger derfor ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da pludselighedsbegrebet ikke er opfyldt, hvorfor selskabet har afvist dækning.

- Det svarer lidt til at sige, at hvis man bliver kørt ned og efter mange timers operation får amputeret armen, så dækker forsikringen ikke fordi, at den ikke er blevet pludseligt flået af i forbindelse med ulykken, hvilket ikke giver mening. Derfor mener jeg ikke at dette kan lægges til grund for afvisningen. Styrtblødningen sker pludseligt og at man prøver at redde min livmoder inden at man fjerner så vigtigt et organ, er god lægelig praksis. Da dette efter mange timers forsøg ikke kan lade sig gøre vælger man at fjerne livmoderen, men dette ændrer ikke på at skaden stadig er sket pludseligt.

Forsikringen siger således: *Derudover er det selskabets vurdering, at indgrebet den 28. juli 2024 udgør lægelig behandling, og at skaden i form af fjernelse af livmoderen må anses for en følge af indgrebet. Klageren har ikke bevist, at indgrebet den 28. juli 2024 var nødvendiggjort af et forudgående dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvorfor selskabet fastholder sit afslag på forsikringsdækning i sagen.*

- Forsikringspolisen beskriver ingen steder, at denne ikke dækker fødselsskader og jeg mener at et akut kejsersnit er en del af et fødselsforløb i og med man ikke kan se bort fra 10% af alle fødsler ender heri. Hvis forsikringen ikke dækkede dette, skulle det have været beskrevet i forsikringspolisen. Desuden er der intet i min journal, der indikerer at kejsersnittet skulle være skyld i den pludselige styrtblødning.

Desuden stoppes blødningen efter kejsersnittet og jeg undersøges hver dag i den tid jeg er indlagt, om min livmoder trækker sig sammen, hvilket den gør og jeg udskrives med lidt pletblødning, som normalt ses efter en fødsel. Og igen henviser jeg til at jeg d. 05/08/2024 (hvilket kun er 5 dage før styrtblødningen) bliver tilset på ... Hospital, da jeg føler mig lidt utilpas. Her er mine værdier normale og min livmoder trækker sig fint sammen, hvilket også står i min journal. Det er for mig at se derfor svært at forstå hvorfor forsikringen, mener at dette bør være skyld i styrtblødningen.

I følge mén tabellen på AES hjemmeside, er mén graden ved tab af livmoderen 5-15 %. Jeg mener at forsikringen bør udbetale den højeste mén grad på 15%, eftersom at jeg var [i fødedygtig alder] da skaden skete og er nu infertil, samt er påvirket af fysiske gener og psykiske mén efter ulykken. Jeg er uforstående overfor hvordan en ulykkesforsikring man betaler til hver måned, ikke vil hjælpe en når man får brug for dem."

Selskabet har i brev af 15/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, der giver anledning til at ændre vores afgørelse, som fastholdes.

Vi har naturligvis forståelse for, at forløbet har været voldsomt for klageren. Vi forstår også, hvorfor hændelsen af klageren kan opfattes som pludseligt opstået.

Den blødning, der ender med at man må fjerne livmoderen, strækker sig dog over mange timer, og betragtes i en forsikringsmæssig sammenhæng ikke som pludseligt opstået. Der er intet sted i sagens lægelige oplysninger beskrevet en pludselig hændelse (initialpåvirkning), som årsag til blødningen. Vi skal i den forbindelse bemærke, at klageren skriver at 'lægerne har efterfølgende fortalt mig, at det er svært at forklare præcis hvad der skyldes denne styrtblødning'. Der foreligger derfor ikke dokumentation for, at et ulykkestilfælde skulle være årsag til generne, og vi må på denne baggrund fastholde vores afvisning på dækning.

Derudover er vi fortsat af den opfattelse, at en fødsel i form af et kejsersnit samt en hysterektomi må anses for lægelige behandling i forsikringsbetingelsernes forstand. Da disse indgreb ikke var nødvendiggjort af et forudgående dækningsberettigende ulykkestilfælde, må vi også af denne grund afvise dækning.

Af andre lignende kendelser fra Ankenævnet kan også henvises til AK 101.037, hvor en kvinde en uge efter fødslen, som var sket ved kejsersnit, fik en større blødning fra livmoderen, som skyldtes

en løsrevet koagel af blod fra livmoderen. I sagen havde selskabet afvist forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men at blødningen skyldtes sygdommen atoni (manglende sammentrækning af livmoderen), og at årsagen til blødningen var et langvarigt fødselsforløb, som resulterede i, at livmoderen ikke trak sig sammen. Nævnet fandt, at klageren i sagen ikke havde bevist, at hun havde været udsat for en pludselig hændelse (en initialpåvirkning), som var årsag til livmoderens manglende sammentrækning efter fødslen.

Vi vil slutteligt gerne understrege, at vi på intet tidspunkt har tilkendegivet, at klagerens ulykkesforsikring aldrig dækker skader opstået i forbindelse med en fødsel, eller at et kejsersnit ikke er at betragte som en fødsel.

Forsikringen dækker, jf. betingelserne, skader, der opstår som følge af et ulykkestilfælde. Dette er et grundlæggende princip for dækning og gælder således generelt – også for skader opstået i forbindelse med en fødsel.

Det påhviler klageren at bevise, at det anmeldte – fjernelse af livmoderen – er en direkte følge af et ulykkestilfælde, som dette defineres i forsikringsbetingelserne. Den bevisbyrde har klageren på baggrund af sagens foreliggende oplysninger ikke løftet, og vi kan derfor ikke imødekomme kravet på dækning af de gener hun måtte have som følge heraf."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 3/9 2024 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken?

D. 10/08/2024 begynder jeg pludseligt at bløde voldsomt ud af vagina da jeg skal ud af sengen og sætter mig på sengekanten. Jeg mister 10 liter blod og må opereres i 7 timer og her fjernes min livmoder, da det er den der bløder.

Hvad var årsagen til, at ulykken skete?

Jeg fik foretaget et akut kejsersnit d. 28/07/2024, her bløder jeg 4 liter blod, men blødningen bliver stoppet og jeg bliver udskrevet fra hospitalet. To uger efter bløder jeg pludseligt og lægerne mener at det er et blodkar i livmoderen der sprænger og derfor bløder det voldsomt. Lægerne kan ikke stoppe blødningen fra livmoderen efter flere forsøg og derfor er den eneste mulighed at fjerne den."

Af ambulancejournal af 10/8 2024 fremgår bl.a.:

"Her til formiddag sætter pt sig op i sengen og oplever pludselig vaginal styrtblødning."

Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse ... 28-07-2024

...

Uterus lades in situ. Svær forløsning, hvor ... tager over. Under dette større blødning fra uterotomyen. Placenta fjernes ved eksprimering og fraktion. Der er sat venstresidig hjørnesutur Uterus er

efterfølgende velkontraheret. Uterus lukkes med Novosyn 2-0 i 1 lag. Sættes krydssutur over blødende kar svt. mors ve. side af uterotomien. Ligeledes krydssutur svt. udrikt lateralt i hø. side af uterotomien, hvor der også sættes 1 stk Tachosil. Blødning 2140 mL, men dette fra uterotomien - ikke atoni-blødning. Hæmostasen sikres, blod og koagler fjernes.

...

Indgrebet har været Kompliceret af blødning fra store kar i uterotomien [åbning af livmoderen] ifm. svær forløsning

...

28-07-2024 07:50...

Sectio grad 3 gr dystosi, svær forløsning, større blødning fra uterotomien. Uterus moderat slap, conc. s-drop, TXA 1 g.

...

Obstetrisk BV tilkaldes, atoni, uterus udtamponeret af koagler ... Blødning i opvågningen: 1950 mL ... Samlet blødning 4090 mL.

...

Kaldes på POA pga kraftig, pågående blødning. Når UT kommer på POA er FV der og foretager bimanuel palpation. Pt ligger i Trandelenburg leje og er bleg. Hånd i vagina fjernes og uterus komprimeres abdominalt fra og udtømmes for store mængder blod og koagler. Herefter igen bimanuel kompression forudgået af at FV laver manuel palpation af uterus og udtømmer enkelt koagel, men ikke palpatorisk mistanke om retineret væv. Der gives methergin iv og prostinfelem im. Kone S-drop kører og der er ved at blive givet Tranexamsyre igen. Der er bestilt akutpakke. Efter noget tid mere vel kontraheret uterus og tilladelig blødning. Pt har mange iv adgange, og akut pakke opsættes. Blødning på POA samlet 1900 ml, men nu velkontraheret uterus og tilladelig blødning fortsat. Når S-drop er løbet ind skal der opsættes et nyt som skal løbe over de næste 2 timer. Pt og vir inf løbende. Pt får erstattet sit blodvolumen og har øget risiko for blødning det næste døgnstid. Der har ikke været indikation for Bakriballon pga at uterus responderet fint på at blive tømt samt uterotonika, men bør selvfølgelig overvejes ved evt fornyet kraftig blødning. Ikke på noget tidspunkt mistanke om intraabdominal blødning.

...

28-07-2024 09:21Sectio kompliceret af vanskelig forløsning, caput dybt i Bl, samt blødning 2140 ml, ikke atoni, men blødning fra kar i uterotomien.

...

17.30

Ut har kigget til blødningen flere gange og ses tilladelig

...

Her kl 22.30 har pt. lige været mobiliseret og kunne gå rundt på stuen uden at få anæmisymptomer. Tilladelig blødning i bindet efter mob. ifl. spl.

...

31-07-2024 11:54

...

Tilladelig vaginal blødning ... Kun lyserød pletblødning i bind.

...

01-08-2024 14:24... årig kvinde udskrives efter sectio grad 3 pga dystoci. Vanskelig forløsning og blødning 2140 ml, derudover postoperativ blødning på POApga atoni på 1900 ml. I alt blødning 4040 ml. Patient har fået SAG M x 2 (kontrol Hb 1/8 4,8). Kun lyserød pletblødning i bind ved udskrivning. Patient beskriver klar bedring i anæmi symptomer men fortsat træthed, føler sig tryk ved at skulle hjem. Er forståeligt bekymret for blødning, og er opfordret til at kontakte afd. ved

behov. Der er planlagt efterfødselssamtale ved ... Er grundigt informeret om obstipationsbehandling i forbindelse med jern-indtag, pt. tryk ved dette.

...

01-08-2024 17:31...

Ringer ind på amme.tlf. Har tiltagende ondt i cicatrisen samt uterus

...

Ved ankomst her: ... 05-08-24 21:36 ... Cicatrisen ses i.a, fint ophelet, % infektionstegn. Uterus øm ved palpation men velkontraheret. Blødning i.a.

...

10-08-2024 12:43...

...-årig kvinde, til dgl rask, har født for 2 uger siden (para 1), og efter udskrivelse oplevet pletblødning. Her til formiddag sætter pt sig op i sengen og oplever pludselig vaginal styrtblødning. Ved PA ank ses ca 1 m2 af sengen gennemvædet. Obj ved ALB ank: Vågen, men bleg og panikslagen. Har sortnen for øjnene og siger at hun har svært ved at høre os. Vurderes som nærsynkope. PVK prioriteres og herefter indgivelse af 2 g TXA og der startes transfusion med Lyoplas x 2. Desuden Ca-gluconat 4,5 mmol. Tages i PA, hvor der nu findes syst BT 90-110 og puls 85. Kørsel A m lægeleds t ... m akutkald ind gyn-obs-læge.

...

10-08-2024 Operationsbeskrivelse

...

Kommer direkte fra traumestue pga blødning 14 dage post partum, sectio i spinal/ UA

gøres GU og intrauterint palpation

Der ses rigelig blødning fra vagina, uterus halvvejs til umbilicus er atonisk

GU: vanskelig at se portio er trukket op bag symfyisen, der er muligt at komme ind i uterus med 2 fingre, der udhentes rigelige koagler og lidt obs placenta væv, sendes til path.

obs BV ... tilkaldes og der anlægges med besvær Bakriballon med 400 ml i uterus, der lægges 2 servietter i vagina.

Blødnings skønnes tilladelig

Blødning 900 ml per OP og i alt skønnes med det blødning i hjemme mm på 3000 ml.

Kl 13,45 tilkaldes igen til OP, pt har ikke forladt stuen pga kraftig blødning fra vagina

obs BV ... er på stuen.

Patologi

Der er ingen blødning intraabdominalt

Uterus ses efter der ingen path

Cikatrice L formet op i højresidigt side, hvor højresidigt ovarie er fastbundet til formentlig gammel hæmatom mod bugvæg og uteus. appendix ligeledes bundet ned.

Begge adneksae fremstår naturlige med to normale ovarier

Det seteTarm. lever og galdeblære ikke set, appendix nat. Ingen ascites.

Procedure

Nedre tværsnit og Anvendt tidligere cicatrice

Der anvendes omnitract.

Uterus mobiliseres frem i feltet.

Vaginalt ved MBS findes flig af Portio og det er muligt ved abd. psip st uterus at hjælpe, så anlægge en Bakriballon er muligt og sikkert ligger i uterus med 400 ml vand

Trods uterus er udtomponeret af Bakriballon, bløder det forsat meget vaginalt.

Hvorfor der besluttes at fjerne uterus

...

Gynækolog kl. 12-08-2024 16:06...

Samtale med Pt og vir.

Gennemgår hele forløbet og forklarer at blødning kom fra livmoderen og den ikke var muligt at stoppe den uden at fjerne livmoren.

Efter livmoderen var fjernet var der ikke blødning mere.

Naturligt at pt er bange for det skal begynde at bløde, hvilket der nu er lille risiko for.

...

Obstetriker kl. 14-08-2024 11:36...

Møder på stue ... til samtale om forløb. Så parret ved barselsudskrivelse og igen under forløbet af operation i lørdags. Samtale med [klageren] imellem de to bedøvelser er refereret nedenfor.

Forsøger at beskrive min opfattelse af forløb med, indtil videre, uforklaret voldsom blødning fra nedre segment/cervix. Resistent for uterotonika og tamponade. Muligt unormalt forløbende kar i højre adnæx, men dette er ret spekulativt for nærværende.

Pt. ønsker ambulant indkaldelse til information om patologisk undersøgelse af uterus.

...

Obstetriker kl. 24-09-2024 14:00...

Efterfødselssamtale

Igangsæt over 4 dage pga polyhydramnios og føtus magnus suspicio. Langvarig VA, feber under fødsel og fuldt dilateret over 4 timer uden at caput kom ned til spinae, sectio kompliceret af vanskelig forløsning og rigelig blødning allerede underforløsning, samlet blødning 2 L undersectioet og efterfølgende også kraftig blødning på 2 L på POA. Udskrives velbef og indlægges igen via traumemodtagelsen pga rigelig blødning 14 dage postpartum. Bløder samlet yderligere 10 L og ender med postpartum hysterektomi på vital indikation, da tiltag med uterotonika g bakriballon ikke har effekt. Efter hysterektomi ro på blødning, har nogle dage på ITA og derefter indlæggelse, hvor pt er meget angst for reblødning og krisepræget.

Dele af forløbet gennemgås med parret, herunder ift om forløbet havde været anderledes hvis pt havde fået et planlagt sectio/ikke var blevet igangsæt, samt hvad årsagen til blødningen i 2. omgang var. Gennemgang af patologisvar med parret."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:"**4. Vi dækker**

...

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103517

- der forårsager personskade

...

5 Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

Vi dækker ikke nedenstående skader og situationer, uanset din sindstilstand på skadetidspunktet.

...

- Skader, der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling. Medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.

...

Invaliditet ved ulykke

For Invaliditet ved ulykke gælder følgende betingelser og Fællesbestemmelser.

1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

Det fremgår af din police, om vi udbetaler erstatning for varigt mén fra 5, 8, 10 eller 11 %.

Forsikringen dækker også et psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde, hvis du har været udsat for fysisk personskade eller direkte fare for fysisk personskade.

...

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende tilfælde og mén:

- Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- Varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej."

Nævnet udtaler:

Klageren fødte den 28/7 2024 ved akut kejsersnit på grund af dystoci (manglende fremgang i fødslen). Den 10/8 2024 fik klageren en voldsom blødning fra livmoderen. Klageren mistede ca. 10 liter blod og fik fjernet livmoderen, idet lægerne ikke kunne stoppe blødningen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om en dækningsberettigende ulykke. Klageren ønsker, at selskabet anerkender ulykken og betaler godtgørelse for varigt mén på 15 %.

Klageren har anført, at styrtblødningen var pludselig og uden sammenhæng med kejsersnittet. Klageren har anført, at det fremgår af journalen, at livmoderen trak sig fint sammen efter kejsersnittet. Klageren har anført, at der ikke er noget i journalen, der indikerer, at kejsersnittet skulle være skyld i den pludselige styrtblødning. Klageren har anført, at "Det er rigtigt at der

ikke står i min journal at styrtblødningen skyldes et sprængt blodkar, men det var lægernes forklaring til mig og min kæreste, da ulykken skete. Lægerne har efterfølgende fortalt mig, at det er svært at forklare præcis hvad der skyldes denne styrtblødning. Men den skete pludseligt og derfor mener jeg, at den bør dækkes som en ulykke".

Selskabet har anført, at der er tale om en længerevarende blødning, som strækker sig over mange timer, og som til sidst fører til, at lægerne må fjerne livmoderen, hvorfor skaden ikke er sket pludseligt – men over længere tid. Selskabet har anført, at "hændelsen skal adskille sig fra personskaden, da det netop skal være hændelsen, der forårsager personskaden. Hændelsen – initialpåvirkningen – som fører til skaden skal altså ske pludseligt, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt for opfyldelse af ulykkesdefinitionen, at personskaden skete pludseligt. Der er i sagens lægelige akter ikke oplysninger om, at årsagen til styrtblødningen skyldtes et sprængt blodkar eller en anden pludselig hændelse". Selskabet har anført, at kejsersnittet udgør lægelig behandling – som er undtaget fra dækning – og at blødningen den 10/8 2024 er en følge af kejsersnittet.

Det fremgår af skadesanmeldelse af 3/9 2024, at "D. 10/08/2024 begynder jeg pludseligt at bløde voldsomt ud af vagina da jeg skal ud af sengen og sætter mig på sengekanten".

Det fremgår af journalnotat af 28/7 2024, at "Svær forløsning, hvor ... tager over. Under dette større blødning fra uterotomien. Placenta fjernes ved eksprimering og fraktion. Der er sat vens-tresidig hjørnesutur. Uterus er efterfølgende velkontraheret. Uterus lukkes med Novosyn 2-0 i 1 lag. Sættes krydssutur over blødende kar svt. mors ve. side af uterotomien. Ligeledes krydssu-tur svt. udrift lateralt i hø. side af uterotomien, hvor der også sættes 1 stk Tachosil. Blødning 2140 mL, men dette fra uterotomien - ikke atoni-blødning ... Indgrebet har været kompliceret af blødning fra store kar i uterotomien [åbning af livmoderen] ifm. svær forløsning".

Det fremgår af journalnotat af 28/7 2024 kl. 7.50, at "Obstetrisk BV tilkaldes, atoni, uterus ud-tamponeret af koagler ... Blødning i opvågningen: 1950 mL ... Samlet blødning 4090 mL. ... Kal-

des på POA pga kraftig, pågående blødning. ... uterus komprimeres abdominalt fra og udtømmes for store mængder blod og koagler. Herefter igen bimanuel kompression forudgået af at FV laver manuel palpation af uterus og udtømmer enkelt koagel, men ikke palpatorisk mistanke om retineret væv [rester af fx moderkage] ... Efter noget tid mere vel kontraheret uterus og tilladelig blødning. ... Pt får erstattet sit blodvolumen og har øget risiko for blødning det næste døgn. Der har ikke været indikation for Bakriballon pga at uterus responderet fint på at blive tømt samt uterotonika, men bør selvfølgelig overvejes ved evt fornyet kraftig blødning".

Det fremgår af journalnotat af 28/7 2024 kl. 17.30, at "Ut har kigget til blødningen flere gange og ses tilladelig".

Det fremgår af journalnotat af 28/7 2024 kl. 22.30, at "Tilladelig blødning i bindet efter mob. ifl. spl."

Det fremgår af journalnotat af 31/7 2024 kl. 11.54, at "Tilladelig vaginal blødning ... Kun lyserød pletblødning i bind".

Det fremgår af jordemoderens journalnotat af 5/8 2024, at "Cicatrisen ses i.a, fint ophelet, % infektionstegn. Uterus øm ved palpation men velkontraheret. Blødning i.a."

Det fremgår af ambulancejournal af 10/8 2024, at "Her til formiddag sætter pt sig op i sengen og oplever pludselig vaginal styrtblødning".

Det fremgår af journalnotat af 10/8 2024, at "har født for 2 uger siden (para 1), og efter udskrivelse oplevet pletblødning. Her til formiddag sætter pt sig op i sengen og oplever pludselig vaginal styrtblødning. Ved PA ank ses ca 1 m2 af sengen gennemvædet".

Det fremgår af journalnotat af 10/8 2024, at "Operationsbeskrivelse ... Der ses rigelig blødning fra vagina, uterus halvvejs til umbilicus er atonisk ... Vaginalt ved ... findes flig af Portio og det er

Ankenævnet for Forsikring

15.

103517

muligt ved abd. psip st uterus at hjælpe, så anlægge en Bakriballon er muligt og sikkert ligger i uterus med 400 ml vand. Trods uterus er udtomponeret af Bakriballon, bløder det forsat meget vaginalt. Hvorfor der besluttes at fjerne uterus".

Det fremgår af obstetrikernes journalnotat af 14/8 2024, at "Forsøger at beskrive min opfattelse af forløb med, indtil videre, uforklaret voldsom blødning fra nedre segment/cervix".

Det fremgår af journalnotat af 24/9 2024, at "Dele af forløbet gennemgås med parret, herunder ift om forløbet havde været anderledes hvis pt havde fået et planlagt sectio/ikke var blevet igangsat, samt hvad årsagen til blødningen i 2. omgang var. Gennemgang af patologisvar med parret".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1, at forsikringen dækker ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde betragtes som en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det fremgår af punkt 5.1, at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes lægebehandling. Det fremgår af punkt 1, at forsikringen dækker invaliditet ved ulykke, og at forsikringen udbetaler erstatning for varigt men fra 5, 8, 10 eller 11 %.

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".

Ankenævnet for Forsikring

16.

103517

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), som er årsag til styrtblødningen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at anerkende, at der foreligger en dækningsberettigende ulykke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at uterus den 5/8 2024 er beskrevet som velkontraheret, og at det fremgår af operationsbeskrivelsen den 10/8 2024, at "uterus halvvejs til umbilicus er atonisk", hvorfor livmoderen må antages at have mistet sin muskelspænding over tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at obstetrikeren den 14/8 2024 har noteret, at der er tale om en "indtil videre, uforklaret voldsom blødning fra nedre segment/cervix", og den 24/9 2024, at "Gennemgang af patologisvar med parret". Klageren har for nævnet oplyst, at "Lægerne har efterfølgende fortalt mig, at det er svært at forklare præcis hvad der skyldes denne styrtblødning".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der på hændelsestidspunktet er gået 13 dage, siden kejsersnittet er udført, og at uterus den 5/8 2024 er beskrevet som velkontraheret. Styrtblødningen kan i denne situation ikke anses for at være en del af fødselsforløbet.

Nævnet bemærker, at styrtblødningen begyndte, da klageren skulle ud af sengen og derfor satte sig på sengekanten. Dette er en dagligdags handling, som efter Højesterets dom ikke i sig selv giver ret til dækning over ulykkesforsikringen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

103517

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen