

# Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2026 blev i sag nr. 104658:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S  
Midtermolen 7  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/11 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Behandling i andet ankenævn eller ved andre instanser?  
Er klagen under behandling i et andet ankenævn i Danmark eller udlandet?  
*Ja*  
Hvilke(t) ankenævn? *Patient erstatningen og patientklagenævnet*

## Kort redegørelse for sagen

...

Baggrund: [klageren] ... [der er i 80'erne] var indlagt på [afdeling] til ECTbehandling. Under denne behandling opstod der komplikationer med hjertet, hvorefter han i narkose blev overført til [hospital] Kort efter blev det konstateret, at hans skulder var brækket, og tre ledbånd var revet over. Skaden blev straks anmeldt til Alm. Brand, som imidlertid afviste dækning med henvisning til, at skaden var sket 'under lægelig behandling.'

Min påstand: Jeg anfægter Alm. Brands afvisning: Idet der ikke er årsagssammenhæng mellem den lægelige behandling (ECT/hjerteproblemer) og skulderskaden. Skaden er sandsynligvis sket ved et fald eller ved, at [klageren] utilsigtet er blevet tabt under behandlingen eller transporten. Dette udgør en pludselig, uventet hændelse – altså en ulykke i forsikringsmæssig forstand. Vurdering af den lægelige behandling og forløbet Det er væsentligt at bemærke, at [klageren] under hele dette forløb lå i tre timers narkose. [klageren] har fået omkring 150 ECT-behandlinger tidligere, hvor han er oppe på benene igen efter blot 10 minutter. At han denne gang vågner efter flere timers bevidstløshed og med en alvorlig skulderskade, viser, at der er sket noget helt usædvanligt under behandlingen. Selv om [klageren] fik lægelig behandling i form af ECT og genoplivning, er det usandsynligt, at en sådan behandling i sig selv kan forårs-

sage en omfattende skulderskade med både knoglebrud og tre over revne ledbånd. Der findes ingen medicinsk forklaring på, at ECT eller genoplivning skulle medføre denne type skade. Det mest sandsynlige og logiske er derfor, at skaden er opstået som følge af en pludselig og uventet hændelse, for eksempel at [klageren] er blevet tabt under behandlingen eller transporten. Dette er netop definitionen på en ulykke, og derfor må skaden være dækningsberettiget under ulykkesforsikringen.

Støtte i praksis: Der findes kendelser fra Ankenævnet for Forsikring, som underbygger, at selskaber ikke blot kan afvise skader sket under indlæggelse med henvisning til undtagelsen om lægelig behandling, hvis skaden i realiteten skyldes en ulykke:

Kendelse nr. 99 490: Klager fik medhold, fordi forsikringsselskabet ikke kunne løfte bevisbyrden for, at skaden var omfattet af en undtagelse. Skaden blev derfor anerkendt som en ulykkeshændelse. Kendelse nr. 94 103: Viser betydningen af årsagssammenhæng og dokumentation. Selv om klager dér ikke fik medhold, understreger den, at bevisvurderingen er central, og at selskabet ikke alene kan afvise med generelle henvisninger.

Det følger heraf, at bevisbyrden for, at skaden skulle være undtaget som følge af lægelig behandling, påhviler Alm. Brand. Denne bevisbyrde er efter min opfattelse ikke løftet, da der intet i journalerne peger på, at skulderskaden er opstået som følge af selve behandlingen. Tværtimod er der stærke indicier for, at der er tale om en ulykke i form af tab eller forkert håndtering.

Konklusion: Jeg anmoder derfor om, at Ankenævnet tilsidesætter Alm. Brands afvisning og anerkender, at [klageren]s skulderskade og ledbåndsskader er dækket af ulykkesforsikringen.

...

### **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Anerkendelse af en brækket skulder og 3 ledbånd der er revet over. Lægerne på [hospital] havde aldrig oplevet de skader som følge af ECT eller genstartning af hjerte."

Selskabet har i brev af 16/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at Alm. Brand Forsikring ikke har anerkendt klagerens skulderskade pådraget den 24. juli 2024 som omfattet af ulykkesforsikringen, da der efter selskabets opfattelse ikke er dokumentation for, at skaden er indtrådt som følge af en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet, at der ikke er forsikringsdækning i sagen.

### **Sagsforløb**

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog den 28. maj 2025 en anmeldelse fra klageren om, at han den 24. juli 2024 i forbindelse med, at han var under en ECT-behandling i fuld narkose på [sygeafdeling], havde pådraget sig en skade i højre skulder.

Anmeldelsen er fremlagt som **bilag B**.

Selskabet indhentede herefter journal fra egen læge og [sygeafdelingen]. Disse er fremlagt som **bilag C** og **D**.

I klagerens journal fra [sygeafdeling] er beskrevet, at han den 24. juli 2024 pga. sin psykiske tilstand modtog ETC-behandling i fuld narkose. I forbindelse med behandlingen opstod hjerterytme-forstyrrelser og klageren blev efter DC-konvertering akut overflyttet til kardiologisk afdeling på [hospital]

Det fremgår endvidere af journalen, at klageren ved opvågningen klagede over højresidige skuldersmerter, som han modtog smertestillende for.

Der er ikke i øvrigt i journalen beskrivelse af nogen hændelse, som kunne have medført skuldersmerterne.

Af egen læges journal ses, at klageren er kendt med skuldersmerter, og at der i 2020 var debut af uprovokerede gener i begge skuldre, og at disse fra januar 2024 var forværret i højre side. Endvidere er det refereret, at der allerede i 2007 sås tegn til impingement og degenerative forandringer i højre skulder.

Journalerne blev forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent med henblik på en vurdering af skulderskaden og den formodede årsag til denne. Lægekonsulenten vurderede:

*'Det fremgår at journalen at skuldergener er forudbestående fra 2020. Der er ikke dokumentation for noget UT. Det er rent spekulativt at patienten skulle være tabt på gulvet. Forværring af forudbestående skuldersmerter skyldes derfor elektrochock behandling som har givet uforskuet brud i processus coronoideus'.*

På baggrund heraf afviste selskabet forsikringsdækning ved brev af 24. september 2024, fremlagt som **bilag E**, med henvisning til, at der ikke var dokumenteret et ulykkestilfælde som årsag til klagerens skulderskade. Dette fastholdtes tillige af selskabets klagesansvarlige ved brev af 28. oktober 2025. Klage samt klagesvar er fremlagt som **bilag F** og **G**.

## Forsikringsbetingelserne

### Forsikringen dækker

#### 2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

##### 2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

### Forsikringen dækker ikke

#### 2.1. Sygdom m.m.

##### 2.1.1.1 Sygdom

Ulykkestilfælde som skyldes sygdom

##### 2.1.1.2.

# Ankenævnet for Forsikring

4.

104658

*Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.*

## **2.1.1.3.**

*Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.*

### **2.1.1.4 Følger af behandling**

*Følger af tandlæge-, læge eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.*

...

### **2.1.1.7. Overbelastning, nedslidning...**

*Skader sket som følge af overbelastning af kroppen. Varige følger som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. Skader som følge af nedslidning.*

...

### **Selskabet fastholder sin vurdering**

Selskabet skal overfor Ankenævnet for Forsikring fastholde, at der ikke er forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som skal bevise, at han har været udsat for en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed – en pludselig hændelse, som har forårsaget personskade. Det er ikke nok, at klageren kan dokumentere, at der er sket en skade. Han skal også dokumentere, hvilken hændelse, som har forårsaget skaden.

Klageren har anmeldt, at skulderskaden er sket under ETC-behandling, muligvis fordi han er blevet tabt på gulvet.

Der foreligger ingen oplysninger i klagerens journaler om en sådan hændelse, og der fremgår i øvrigt ikke andre oplysninger i sagen, som kan understøtte klagerens forklaring.

Selskabet fastholder derfor, at klageren ikke har dokumenteret, at der er indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Selskabet skal hertil bemærke, at klageren har en forudbestående svaghed i sin højre skulder, som efter selskabets opfattelse kan forklare skadens opståen under behandlingen. Forsikringen dækker hverken forudbestående sygdom eller følger af lægelig behandling.

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet derfor, at der ikke er forsikringsdækning i sagen."

Klagerens repræsentant har i kommentar af 19/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke mere at tilføje i sagen, som ikke allerede er sagt. Som tidligere forklaret blev [klageren] lagt i narkose og modtog ECT-behandling. Han husker, at han ikke blev spændt fast, og det er derfor sandsynligt, at han er faldet ned på gulvet. Da han var i narkose på tidspunktet, og da der ikke er journaliseret, hvordan han har pådraget sig en brækket skulder og tre overrevne ledbånd, er det vanskeligt at komme nærmere en præcis hændelsesbeskrivelse.

Der kan ikke være nogen årsagssammenhæng mellem ECT-behandling og en brækket skulder samt tre overrevne ledbånd på én gang. Så omfattende skader opstår ikke som følge af ECT. Det

skal i den forbindelse bemærkes, at [klageren] tidligere har modtaget omkring 150 ECT-behandlinger uden nogen former for komplikationer. Også efter 2020, hvor han fik binyrebarkhormon i skulderen, har han været fuldt funktionsdygtig.

Sagen handler udelukkende om, at jeg ikke vil acceptere, at kravet afvises på et så spinkelt og usagligt grundlag som en skulderskade fra 2020. Efter denne behandling har [klageren] trænet hård styrketræning sammen med mig, herunder bænkpres med 30 kilo på hver side, uden problemer. Han har trænet tre til fem gange om ugen i mange år uden skuldergener.

Det er derfor yderst usandsynligt, at den alvorlige skulderskade, han nu har pådraget sig, skulle være opstået som følge af ECT-behandlingen – altså strømmen."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se i afgørelsen fra Patientklagenævnet, at en fraktur på skulderen forekommer i cirka 1 ud af 100.000 tilfælde. Hvis patienten har knogleskørhed, stiger risikoen til omkring 1–2 ud af 100.000. [klageren] har imidlertid ikke konstateret knogleskørhed. Jeg har bedt ham kontakte sin læge for at blive undersøgt for dette, men der kan gå noget tid, før der foreligger et svar på grund af ventetid i systemet.

Det, der imidlertid ikke er gjort opmærksom på – og som der heller ikke er taget højde for i afgørelsen – er, at der samtidig er revet tre ledbånd over i skulderen. Dette forhold har man slet ikke forholdt sig til i vurderingen.

Jeg har derfor forsøgt at kontakte både forsikringen og Patientklagenævnet med henblik på at få genovervejet den sandsynlighedsberegning, der ligger til grund for afgørelsen. Efter min opfattelse hænger vurderingen ikke sammen, når man i beregningen ikke har medtaget, at [klageren] samtidig har fået revet tre ledbånd over i samme hændelse, hvor skulderen blev brækket.

Selve knoglebruddet er i virkeligheden den mindste del af skaden, da en knogle typisk vokser sammen igen. Den alvorligste skade er, at ledbåndene er revet over. Det er årsagen til, at [klageren] nu skal have indsat en stålskulder, da ledbåndene ikke kan fæstnes på skulderen igen."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Her er nogle datoer fra tiden før [klageren] fik elektrochokbehandling. De viser alle de tidspunkter, hvor han har trænet aktiv styrketræning i ... Fitnesscenter.

Formålet med at vedlægge dette er at belyse, at min [klageren]s skuldre ikke fejlede noget væsentligt før behandlingen. Han trænede aktiv styrketræning op til mindst tre gange om ugen. Hvis han havde haft så alvorlige skulderproblemer som tre overrevne ledbånd i skulderen, ville det næppe have været muligt for ham at træne styrketræning i det omfang, som han gjorde op til elektrochokbehandlingen.

Det er korrekt, at han tidligere har haft mindre problemer med skuldrene, men ikke i en grad, der kan sammenlignes med tre overrevne ledbånd i en skulder. Derfor er formålet blot at samle så

meget dokumentation som muligt for at påvise, at [klageren] ikke gik rundt med en alvorligt skadet skulder før behandlingen."

Klagerens repræsentant har i kommentar af 3/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedlagt en lægeerklæring fra min [klageren]s egen læge. Heraf fremgår det, at [klageren] ikke lider af knogleskørhed, samt at de skader, han har pådraget sig, er forenelige med et fald.

[klageren] var under fuld narkose i forbindelse med behandlingen og vågnede efterfølgende op med en brækket skulder samt tre overrivninger af ledbånd. Da skaden er opstået, mens han var bevidstløs, er det af åbenlyse grunde ikke muligt for ham – eller mig – at redegøre nærmere for hændelsesforløbet.

Jeg har i øvrigt fremlagt en sandsynlighedsberegning for Patientklagenævnet, som viser, at risikoen for at pådrage sig et brud i forbindelse med ECT-behandling eller genstartning af hjertet er yderst begrænset (anslået til ca. 1 ud af 100.000). Når dette sammenholdes med omfanget af min [klageren]s skader – herunder tre overrivninger af ledbånd – fremstår det efter min opfattelse som yderst usandsynligt, at skaderne kan tilskrives selve den lægelige behandling på [afdeling]

Yderligere har jeg fremsendt oplysninger om, at [klageren] forud for indlæggelsen var aktiv i et fitnesscenter og styrketrænede jævnligt. Dette er fremlagt for at dokumentere, at han ikke havde skulderskader før indlæggelsen. Forholdet kan desuden bekræftes af personer i det pågældende træningsmiljø, hvor han trænede fast.

Det er i den forbindelse væsentligt at fremhæve, at [klageren]s funktionsevne i dag er markant nedsat. Han er i praksis nødt til at bruge sin raske arm til at løfte den skadede arm, hvilket illustrerer skadens alvor og varige karakter.

På den baggrund er det min klare opfattelse, at der er tale om en ulykkeshændelse, som bør være dækket af den tegnede ulykkesforsikring. Jeg finder det derfor rimeligt, at Alm. Brand anerkender erstatningspligten og udbetaler den forsikringsydelse, som [klageren] gennem hele sit liv har betalt for.

Det bemærkes i den forbindelse, at Patienterstatningen allerede har anerkendt skaden og udbetalt erstatning. Ulykkesforsikringen er imidlertid en selvstændig forsikringstype, som kan tegnes sideløbende med andre ordninger, og denne udbetaling påvirker derfor ikke retten til dækning under ulykkesforsikringen.

Af den vedlagte lægeerklæring fremgår det endvidere, at der ikke er grundlag for at mistænke knogleskørhed, ligesom lægen vurderer, at skaderne alene kan være opstået som følge af et fald.

Jeg skal på den baggrund anmode Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til sagen og ser frem til en snarlig afklaring. Det er mit håb, at den ulykkesforsikring, som [klageren] har betalt til gennem hele sit liv, også bringes i anvendelse i en situation som denne, hvor behovet er reelt."

Klagerens repræsentant har i kommentar af 7/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se, at dokumentet vedrørende Patientklagenævnet allerede ligger der. Her kan I se sandsynlighedsberegningen, som viser, at der kun sker knoglebrud i cirka to ud af 100.000 tilfælde som følge af ECT-behandling eller genoplivning af hjertet.  
Det er vigtigt at bemærke, at de tre overrevne ledbånd i skulderen ikke indgår i denne sandsynlighedsberegning."

Selskabet har i kommentar af 8/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået alle tilgængelige bilag her på portalen. Der ligger flere enslydende afgørelser fra Styrelsen for Patientklager, som ikke udtaler kritik af [hospital]

Jeg kan ikke se, at der i sagen er fremlagt en afgørelse fra Patienterstatningen.

Klageren skriver i indlæg fra den 4. maj 2026, at 'Det bemærkes i den forbindelse, at Patienterstatningen allerede har anerkendt skaden og udbetalt erstatning.'

Det er denne afgørelse, som jeg venligst skal bede klageren fremlægge.

Bilaget 'Afgørelse fra Patienterstatningen' fra den 7. maj 2026 indeholder ikke en afgørelse, men blot en generel redegørelse for, hvordan erstatningen opgøres."

Selskabet har i kommentar af 12/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker, at Patienterstatningen har tilkendt klageren erstatning på baggrund af 'tålegrænse'-bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og at afgørelsen ikke bidrager til klagerens dokumentation for, at skulderskaden skulle være sket som følge af et ulykkestilfælde og ikke som følge af den lægelige behandling med elektrochok, idet det netop fremgår af Patienterstatningens afgørelse:

'I forbindelse med ECT-behandling kan der opstå skader som følge af, at patienten kramper i forbindelse med elektrochokket. Kramperne er en naturlig følge af behandlingen og vil altid forekomme ved en korrekt udført ECT. Kramperne er imidlertid så kraftige, at der kan opstå skader på muskler eller sener.

Der er i disse tilfælde tale om en hændelig komplikation, som ikke kunne være undgået ved en bedre behandling.

Vi kan ikke med sikkerhed fastlægge årsagen til [klageren]s skulderskade.

Han var imidlertid ikke kendt med skuldergener forud for behandlingen foruden slitage (artrose), og det er beskrevet i journalmaterialet, at han oplevede nyopståede skuldergener efter ECT-behandlingen. Derudover viste de efterfølgende billeddiagnostiske undersøgelser, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem skulderskaden og ECT-behandlingen. Vi vurderer derfor, at skulderskaden med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med ECT-behandlingen og må betragtes som en hændelig komplikation til behandlingen.'

...



'Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden (under 2%) og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Det er vores vurdering, at det er sjældent forekommende, at der opstår en skulderskade i forbindelse med en ECT-behandling med kramper.

Vi vurderer også, at omfanget af [klageren]s følger efter dette er mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af hans psykiske tilstand, selvom han led af periodiske depressioner og blev indlagt 22. juli 2024 på grund af psykotiske symptomer og udtalt forpintethed. Skaden er derfor også alvorlig i lovens forstand."

Klagerens repræsentant har i kommentar af 19/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed komme med bemærkninger til indlægget fra Alm. Brand.

Jeg bemærker indledningsvist, at selskabet henviser til Patienterstatningens afgørelse som støtte for, at skaden alene skyldes den lægelige behandling og derfor ikke kan anses som et ulykkestilfælde.

Det fremgår imidlertid direkte af Patienterstatningens afgørelse, at årsagen til skulderskaden ikke med sikkerhed kan fastlægges:

'Vi kan ikke med sikkerhed fastlægge årsagen til [klageren]s skulderskade.'

Patienterstatningen har således ikke taget konkret stilling til den præcise skadesmekanisme, men alene vurderet, at skaden med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med behandlingsforløbet og derfor er omfattet af tålegrænsereglen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er samtidig væsentligt, at Patienterstatningen selv beskriver skaden som både sjælden og alvorlig.

Jeg finder fortsat, at skadeomfanget i denne sag fremstår særdeles atypisk for moderne ECT-behandling udført under fuld narkose og med muskelafslappende medicin. Formålet med den muskelafslappende medicin er netop at reducere de kraftige muskelkramper og dermed minimere risikoen for alvorlige fysiske skader.

Jeg bemærker i den forbindelse, at de statistiske oplysninger om cirka 2 ud af 100.000 tilfælde vedrører knoglebrud generelt. Disse oplysninger omfatter efter min opfattelse ikke samtidig kombinationen af:

- skulderfraktur,
- tre overrivninger af sener/ledbånd,
- samt betydelige efterfølgende følger.

Det forekommer derfor misvisende, når selskabet anfører, at det ikke er usandsynligt, at en patient både får skulderbrud og flere overrivninger af sener/ledbånd som følge af moderne ECT-behandling, uden samtidig at dokumentere dette med konkrete medicinske kilder.

Jeg skal derfor anmode om, at Alm. Brand fremlægger kildehenvisninger og dokumentation for: hvor hyppigt denne konkrete kombination af skader forekommer ved moderne ECT-behandling, om de anvendte oplysninger bygger på moderne ECT med muskelafslappende medicin, eller om oplysningerne helt eller delvist stammer fra ældre behandlingsformer, hvor risikoen for kraftige kramper og alvorlige fysiske skader var væsentligt højere.

Det bemærkes desuden, at [klageren] var fysisk aktiv og styrketrænede flere gange ugentligt forud for skaden, hvilket tidligere er dokumenteret i sagen. Han var ikke kendt med alvorlige skulderproblemer forud for behandlingen.

[klageren] var under fuld narkose og kan derfor ikke redegøre for hændelsesforløbet. Han vågnede først flere timer senere på [hospital] med hjerteflimmer, brækket skulder og omfattende bløddelsskader.

Der foreligger samtidig ingen egentlig dokumentation for det konkrete hændelsesforløb under behandlingen eller ved efterfølgende håndtering og forflytning.

Når årsagen til skaden ikke kan fastlægges med sikkerhed, når skadeomfanget er meget sjældent og alvorligt, og når der mangler dokumentation for det konkrete hændelsesforløb under narkosen, finder jeg fortsat, at der består væsentlig tvivl om, hvorvidt skaden alene kan forklares ved selve ECT-kramperne.

Jeg har ikke yderligt til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal fremgår bl.a.:

"17.04.24 L91 Slidgigt i skulderled Sub.: Smerter i højre skulder gennem mange år. Kendt skulderartrose. Arbejder som ... og ... Tidl. Seroidinj. X 3, seneste 10+ år siden. Hvilesmerter. Søvn forstyrret af smerter, kan ikke hvile skulderen

...

Speciallægeepikrise

Oprettet: 10.05.2024

...

Sygehistorie

Debuterede ca 2020 med uprovokerende gener fra begge skuldre, fra jan 2024 forværring af gener på højre side. Smerter ved vrid og strække bevægelser, spc ved bevægelse over 90 grader, kan ikke ligge på højre side. Intet kendt traume.

# Ankenævnet for Forsikring

11.

104658

Havde forløb i 2011 på [hospital], fik blokader. Man overvejede op. Havde tidl haft gener på høj side. MR-skanning af høj. Skulder fra juni 2007 har vist tegn til impingement samt degenerative forandringer i supraspinatus og subscapularis senerne.

Speciallægeepikrise

Oprettet: 21.06.2024

...

UL af høj skulder viser normal bicepsse, stor ruptur i supraspinatus. Ikke bursit. Impingement. AC artrose.

...

02.10.2024

...

Brevtekst

[klageren] pådrager sig en processus coracoideus fraktur d. 24.07.24 under indlæggelse i forbindelse med en ETC behandling på [sygeafdeling]. [klageren] har ingen erdringen om hvad der er sket."

Af journal fra [sygeafdeling] af 24/7 2024 fremgår bl.a.:

"Umiddelbart efter ETC stød slår patienten over i en ventrikulær takykardi ... der rekvireres amulance + akutlægebil mhp. Indlæggelse på kardiologisk afdeling [hospital]

...

[klageren] klager over høj. Sidig skulder smerter, som behandles med 2 x 50 myg fentanyl

...

Skuldersmerter efter ankomst til [hospital]. Der findes udisloceret brud på høj proc. Coracoideus. Usikkert hvornår [klageren] har pådraget sig dette."

Af skadeanmeldelse af 28/5 2025 fremgår bl.a.:

**"Beskrivelse af uheldet:** Under en ECT-behandling på [sygeafdeling] blev jeg lagt i narkose som sædvanligt. Da jeg vågnede, fandt jeg mig selv på [hospital] efter cirka tre timers bedøvelse. Jeg oplevede straks betydeligt ubehag, herunder smerter i skulderen og symptomer på hjerteflimmer. Efterfølgende medicinsk evaluering viste, at jeg havde brækket min skulder og desuden revet tre ledbånd over. Disse skader er så alvorlige, at de ikke kan behandles med konventionelle metoder, og jeg står derfor over for behovet for en skulderprotese. Det er med stor bekymring, at jeg konstaterer, at disse skader opstod under behandlingen, muligvis fordi jeg blev tabt på gulvet, mens jeg var i narkose. Denne hændelse har haft en dybdegående indvirkning på mit liv og mit fysiske helbred."

Af afgørelse af 23/10 2025 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

**"Vi anerkender skaden og tilkender erstatning**

Patient: [klageren]

Ansvarligt behandlingssted: [hospital]

Anmeldt behandlingssted: [hospital]

Patienterstatningen vender hermed tilbage til ansøgningen om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

## Afgørelse

[klageren]s skulderskade efter elektrochokbehandling (ECT) er omfattet af loven. Vi henviser til vedhæftede sagsfremstilling og begrundelse.

[klageren] er foreløbigt berettiget til 54.250 kr. i erstatning.

Vi har anerkendt sagen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1.

...

## Sagsfremstilling

[klageren] har søgt om erstatning, fordi han har fået et brud i skulderen efter en ECT-behandling 24. juli 2024 på [hospital]

Vi har på baggrund af ansøgningen, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lavet en beskrivelse af behandlingsforløbet, som du kan læse nedenunder. Vi har ikke alle detaljer fra sagen med. Det skyldes, at det ikke er meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er relevante for vurderingen af, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Det fremgår af journalen, at [klageren] var kendt med flere tilbagevendende depressioner. Han havde været indlagt flere gange, senest i 2020 og havde bl.a. fået flere ECT-behandlinger.

Den 22. juli 2024 blev [klageren] frivilligt indlagt på [afdeling] med nyopståede psykotiske symptomer og udtalt forpinthed. Det blev vurderet, at der var grundlag for ECT-behandling.

ECT-behandlingen blev udført af [hospital] 24. juli 2024 på [afdeling] Inden behandlingen blev [klageren] bedøvet med 250 mg Thiomebumal og 50 mg Suxamethonium. Umiddelbart efter det elektriske stød fik han hjerterytmeforstyrrelse med en puls på 185. Der blev givet beroligende medicin og forsøgt elektrisk stød for at genskabe en normal rytme (DC-konvertering). Hjerterytmen blev normal, men blev igen hurtig og unormal med en puls på 162. Man gav ham medicin mod hjerterytmen, hvilket sænkede pulsen til 60–70. En hjertemåling viste fortsat uregelmæssig rytme, men ingen tegn på blodprop. Han klagede efter behandlingen over smerter i højre skulder.

[klageren] blev overflyttet til videre udredning på hjertemedicinsk afdeling på [hospital], hvor man ikke fandt tegn på alvorlig hjertesygdom.

Den 25. juli 2024 fik [klageren] undersøgt sin højre skulder, da han efter ECT-behandlingen var vågnet op med kraftige smerter i højre skulder. Der blev taget et røntgenbillede, som viste et brud på det lille fremspring på højre skulderblad (prosessus coracoideus). Det blev vurderet, at bruddet skulle behandles konservativt (uden operation). Han måtte bevæge skulderen inden for smertegrænsen og fik lagt en slynge til smertelindring den næste uges tid.

[klageren] blev efterfølgende tilbageflyttet til [afdeling] hvor han var indlagt frem til 9. august 2024.

På grund af fortsatte gener fra skulderen blev [klageren] henvist af sin praktiserende læge til en ultralydsskanning, som viste overrivning af flere sener i skulderen.

Den 11. december 2024 var [klageren] til en undersøgelse hos skulder-, albue- og håndkirurgisk ambulatorium med sin højre skulder, da han stadig havde smerter og nedsat bevægelighed. Han havde forsøgt blokader og fysioterapi uden effekt. Man vurderede, at den eneste operative behandlingsmulighed var en omvendt skulderprotese, men det ønskede han ikke på nuværende tidspunkt, og det var også var for tidligt at tilbyde. Man blev enige om at se tiden an.

Til brug for vurdering af sagen er der indhentet en patientskadeerklæring og skulderskema fra praktiserende læge, som blev modtaget 3. oktober 2025.

## Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har lagt til grund, at der var indikation for at forsøge behandling med ECT, da [klageren] var indlagt med psykotiske symptomer og udtalt forpinthed. Han var derudover kendt med periodisk depression.

Vi vurderer også, at selve ECT-behandlingen, som blev udført af [hospital] var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have gjort.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, ECT-behandlingen blev udført efter forskrifterne på området. Forud for behandlingen blev der givet relevante doser af Pentobarbital 250 mg og Suxametonium 50 mg.

I forbindelse med ECT-behandling kan der opstå skader som følge af, at patienten kramper i forbindelse med elektrochokket. Kramperne er en naturlig følge af behandlingen og vil altid forekomme ved en korrekt udført ECT. Kramperne er imidlertid så kraftige, at der kan opstå skader på muskler eller sener.

Der er i disse tilfælde tale om en hændelig komplikation, som ikke kunne være undgået ved en bedre behandling.

Vi kan ikke med sikkerhed fastlægge årsagen til [klageren]s skulderskade. Han var imidlertid ikke kendt med skuldergener forud for behandlingen foruden slitage (artrose), og det er beskrevet i journalmaterialet, at han oplevede nyopståede skuldergener efter ECT-behandlingen. Derudover viste de efterfølgende billeddiagnostiske undersøgelser, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem skulderskaden og ECT-behandlingen. Vi vurderer derfor, at skulderskaden med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med ECT-behandlingen og må betragtes som en hændelig komplikation til behandlingen.

Det fremgår af sagen, at [klageren] efter ECT-behandlingen udviklede hjerterytmeforstyrrelse med behov for DC-konvertering. Dette skyldes efter vores vurdering med overvejende sandsynlig ikke ECT-behandlingen, men derimod mere sandsynligt forhold hos ham selv.

Hændelige komplikationer vurderes i henhold til følgende:

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden (under 2%) og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Det er vores vurdering, at det er sjældent forekommende, at der opstår en skulderskade i forbindelse med en ECT-behandling med kramper.

Vi vurderer også, at omfanget af [klageren] varige følger efter dette er mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af hans psykiske tilstand, selvom han led af periodiske depressioner og blev indlagt 22. juli 2024 på grund af psykotiske symptomer og udtalt forpintethed. Skaden er derfor også alvorlig i lovens forstand.

[klageren] derfor berettiget til erstatning for følgerne efter bruddet og overrivning af senerne i højre skulder.

Vi har fastsat skadedatoen til 24. juli 2024. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at det var denne dag, at [klageren] modtog ECT-behandlingen, hvor han pådrog sig en skulderskade.

...

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

|                                             |                              |
|---------------------------------------------|------------------------------|
| Patientskaden er vurderet til en méngrad på | 10 % Godtgørelse pr. méngrad |
| 10.530 kr.                                  |                              |

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Godtgørelse i alt | <b>105.300 kr.</b> |
|-------------------|--------------------|

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Lovpligtig aldersreduktion 40 % | -42.120 kr. |
|---------------------------------|-------------|

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Godtgørelse for varigt mén i alt | <b>63.180 kr.</b> |
|----------------------------------|-------------------|

**Begrundelse:**

Godtgørelse for varigt mén fastsættes under hensyn til skadens medicinske art og omfang samt de ulemper, som skaden har medført i den personlige livsførelse. Godtgørelsen skal dermed kompensere for den varige helbredelsesforringelse, man er blevet påført som følge af behandlingsskaden.

Der ydes kun godtgørelse for varigt mén, hvis man som følge af behandlingsskaden er påført varige gener svarende til et varigt mén på 5 % eller derover.

Vi har vurderet, at [klageren] er påført et varigt mén på 10 % som følge af behandlingsskaden.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på den indhentede patientskadeerklæring med skulderskema.

Det fremgår heraf, at [klageren] nu har nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder. Han kan klare lettere almindelige daglige aktiviteter (ADL funktioner), men må bruge venstre arm til en del ting. Der er muskelsvind fortil på højre skulder. Han kan løfte højre skulder aktivt frem-op og ud-op til 90 grader mod normalt 180 grader. Smerteintensiteten er varierende, men han har daglige smerter og tager fast Panodil som smertestillende behandling.

Vi vurderer, at de ovenstående gener skyldes behandlingsskaden.

Méngraden er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi henviser til punkt D.1.5.3, hvoraf det fremgår, at daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader udgør et varigt mén på 10 %.

[klageren] er herefter berettiget til 10 % i godtgørelse for varigt mén.

Egetbidrag - klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2

Efter loven skal der modregnes et egetbidrag i erstatningen. Egetbidraget er dermed et beløb, som bliver fratrullet den erstatning, som den erstatningspligtige skal udbetale. Egetbidraget står i klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2.

Lovpligtigt egetbidrag i alt

**-8.930 kr.**

**Samlet erstatning**

**54.250 kr."**

Af selskabets brev af 28/10 2025 til klageren fremgår bl.a.:

**"Lægefaglig vurdering**

...

Det der vores lægekonsulents vurdering, at de konstaterede gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed kan tilskrives forudbestående forhold

...

Lægekonsulent bemærker desuden, at muskel- og skeletkomplikationer kan opstå som en bivirkning til ECT-behandling. Disse komplikationer skyldes typisk muskelkontraktioner under behandlingen, selv ved brug af muskelafslappende midler. Risikoen for en fraktur, som den [klageren] har pådraget sig, kan have været forøget som følge af de forudbestående slidgigt, der har svækket skulderens strukturer."

Af afgørelse af 25/2 2026 fra Styrelsen for Patientklager fremgår bl.a.:

**"Afgørelse i din sag**

**Ikke kritik**

[hospital] får ikke kritik for behandlingen på Anæstesiologisk Afdeling.

...

**Klagen**

Du har klaget over, at du ikke fik en korrekt behandling på Anæstesiologisk Afdeling [hospital] i perioden fra den 24. til den 28. juli 2024.

Vi har forstået, at det centrale i din klage er:

- At du ikke blev relevant og tilstrækkeligt behandlet, da du fik et brud på din skulder i forbindelse med ECT-behandling.

**Sagsfremstilling**

Vi har brugt oplysningerne i journalen, hvis vi ikke har skrevet andet.

Den 24. juli var du indlagt på en psykiatrisk afdeling. Som led i din behandling modtog du ECT-behandlinger, også kaldet elektrochokterapi. Denne behandling blev forestået af Anæstesiologisk Afdeling, [hospital]. På daværende tidspunkt var du [i 80'erne]. Den 24. juli 2024 fik du foretaget en ECT-behandling. I forbindelse med ECT-behandlingen fik du en hjerterytmeforstyrrelse. Du blev behandlet for denne tilstand og overflyttet til en kardiologisk afdeling.

Efter behandlingen klagede du over smerter i din skulder.

Det blev senere konstateret, at du havde fået en brud på din skulder.

**Begrundelse**

Vi træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel.

Vi vurderer i vores afgørelse, om en behandling har været i overensstemmelse med 'normen for almindelig anerkendt faglig standard'. Normen er udtryk for, hvad der må forventes af en almindelig god behandling. Det betyder, at vi ikke har taget stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

**Vores resultat**

Vi vurderer, at der ikke er grundlag for at kritisere Anæstesiologisk Afdeling [hospital] for behandlingen.

Vi har lagt vægt på:

- at ECT-behandlingen blev foretaget på relevant og tilstrækkelig vis, da der i henhold til gældende standard blev givet 250 milligram Thiomebumal, der er hurtigvirkende og anvendes til at fremkalde bevidstløshed inden et indgreb, og derefter 50 milligram Suxameton, der er muskelafslappende. I forbindelse med valget af lægemidler blev der på relevant vis taget hensyn til din sundhedstilstand og din almene tilstand. Derudover blev der i journalen dokumenteret et relevant krampeanfald.
- at behandlingen af hjerterytmeforstyrrelsen var relevant og tilstrækkelig, da din hjerterytme var slået om til en rytme, der var livsfarlig uden den fornødne behandling. Behandlingen blev foretaget med DC-konvertering, der er et elektrisk jævnstrømsstød gennem brystkassen for at nulstille hjertets rytme, og lægemidlet Amiodaron, der anvendes til at behandle og forebygge hjerterytmeforstyrrelser. Fremgangsmåden og doseringen fulgte



gældende retningslinjer på området. Det var ligeledes relevant at du blev overflyttet til en kardiologisk afdeling på et andet hospital for at modtage behandling for din tilstand.

- at du på relevant og tilstrækkelig vis blev sat i behandling med fentanyl, der anvendes mod stærke smerter, da du klagede over smerter i din skulder.
- at Anæstesiologisk Afdeling, [hospital] ikke kan kritiseres for, at du fik et brud på din skulder, da knoglebrud i ekstremt sjældne tilfælde kan opstå i forbindelse med ECT-behandling. Knoglebrud kan opstå uden at behandlingsstedet har begået en fejl eller udvist manglende omhu ved behandlingen. Knoglebruddet må opfattes som en hændelig komplikation, til trods for at ECT-behandling blev udført i henhold til den gældende faglige standard. Derudover kan det ud fra journalen ikke konstateres, hvorvidt bruddet skete i forbindelse med selve SCT-behandlingen eller den efterfølgende behandling for hjerterytmeforstyrrelsen. Knoglebrud i forbindelse med ECT-behandling forekommer yderst sjældent. Der er tidligere i litteraturen beskrevet enkeltstående tilfælde, og i lærebøger angives, at det kan forekomme. Der formodes at forekomme knoglebrud ved mellem et til to tilfælde ud af 100.000 ECT-behandlinger. Når knoglebrud forekommer er det beskrevet, at patienten inden behandlingen havde en knoglesygdom. Osteoporose (knogleskørhed) har været mistænkt for at kunne være årsagen til knoglebrud under ECT-behandling. Dog kan knoglebrud på en patient med osteoporose forekomme selv ved minimale traumer, og nogle gange uden udefra kommende påvirkning. Det er tillige beskrevet, at knoglebrud kan forekomme uden forudgående knogleskørhed. I de fleste beskrivelser har det været uklart hvorfor eller hvordan knoglebruddet var sket.

Den bedste måde at forebygge knoglebrud ved ECT-behandling angives at være, at undersøge for og behandle eksisterende knoglesygdom inden behandlingen startes. Da knoglebrud forekommer så sjældent ved denne behandling er det ikke standard at undersøge alle for knoglesygdom inden ECT-behandling. På den anden side, hvis patienten allerede inden ECT-behandlingen har en knoglesygdom, bør behandlingen af denne være omfattet af patientens øvrige behandling inden ECT-behandlingen startes.

Den omstændighed, at du efterfølgende fik konstateret et brud på din skulder, er ikke ensbetydende med, at behandlingen var kritisabel. Det skyldes, at ECT-behandlingen blev udført ud fra gældende faglige standarder på området, og at selvom det er en yderst sjælden komplikation, så kan brud forekomme.

Anæstesiologisk Afdeling [hospital] har derfor handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af dig i perioden fra den 24. til den 28. juli 2024.

## Klagevejledning

Vores afgørelse er endelig. Det betyder, at du ikke kan klage over vores afgørelse til en anden myndighed."

Af journalnotat af 26/3 2026 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Patienten pådrog sig i højre sidig skulderfraktur i 24/7 2025 ifm ECT behandling. Han faldt ned fra lejet. Der er derfor ikke tale om et lavenergifrakstur. Patienten opfylder ikke kravene til screening for osteoporose. Der er intet der indikerer at patienten har osteoporose."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"Forsikringen dækker**

**2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde**

**2.1.1.**

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkes tilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

**Forsikringen dækker ikke**

**2.1 Sygdom m.m.**

**2.1.1.1 Sygdom**

*Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom*

**2.1.1.2**

*Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde*

**2.1.1.3**

*Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig efterfølgende opstået sygdom*

**2.1.1.4 Følger af behandling**

Følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen

...

**2.1.1.7. Overbelastning, nedslidning, og fødsler**

Skader sket som følge af overbelastning af kroppen. Varige følger som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. Skader som følge af nedslidning."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, der er i 80'erne, anmeldte den 28/5 2025, at han den 24/7 2024 pådrog sig en skade i højre skulder i forbindelse med elektrochokbehandling (ECT) udført under fuld narkose på sygeafdeling. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at generne skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at forsikringen undtager forudbestående sygdom og følger af lægelig behandling. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at han har været udsat for en dækningsberettigende ulykke.

Klageren har anført, at der i forbindelse med ECT-behandlingen opstod komplikationer med hans hjerte, så han blev overført til [hospital]. Kort tid efter overflytningen blev det konstateret, at klagerens skulder var brækket, og at tre ledbånd var revet over. Klagerens funktionsevne er markant nedsat, da han er nødt til at bruge sin raske arm til at løfte sin skadede arm/skulder. Klageren har anført, at skulderskaden sandsynligvis er opstået ved et fald eller, at han er blevet tabt i forbindelse med behandlingen eller under transporten, og at der derfor er tale om en pludselig uventet dækningsberettigende hændelse. Klageren har anført, at han husker, at han ikke blev spændt fast i forbindelse med ECT-behandlingen. Klageren har anført, at han tidligere har fået udført omkring 150 ECT-behandlinger. Han plejer at være på benene igen efter 10 minutter. Den omstændighed, at klageren lå i narkose i tre timer og vågner op med en alvorlig skulderskade underbygger, at der er sket noget usædvanligt under behandlingen. Klageren har anført, at det er usandsynligt, at den lægelig behandling i form af ECT og genoplivning har forårsaget en omfattende skulderskade i form af overrevne ledbånd. Klageren har anført, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden er opstået som følge af lægelig behandling. Klageren har anført, at selskabets afgørelse er baseret på et spinkelt og usagligt grundlag med henvisning til en skulderskade fra 2020. Klageren har anført, at han efter skaden i 2020 har trænet hård styrketræning uden, at træningen har medført gener i skulderen, og at dette understøtter, at klageren ikke havde forudgående skuldergener. Det havde ikke været muligt for klageren at træne hård styrketræning med tre overrevne ledbånd i skulderen, og klagerens besøg i fitnesscenteret er dokumenteret. Klageren har anført, at det fremgår af afgørelse fra Styrelsen for Patientklager, at skulderfraktur, og ikke overrevne ledbånd i skulderen, forekommer i 1 ud af 100.000 tilfælde, og at risikoen stiger til 1-2 ud af 100.000, hvis den behandlende patient lider af knogleskørhed. Klageren har anført, at det fremgår af journalnotat af 26/3 2026 fra klagerens læge, at klageren ikke lider af knogleskørhed. Klagerens læge oplyser også, at klagerens skuldergener er forenelige med et fald fra leje fra da klageren modtog ECT-behandling. Klageren har anført, at det fremgår af Patienterstatningens afgørelse, at Patienterstatningen ikke med sikkerhed kan fastlægge årsagen til skulderskaden, og at Patienterstatningen selv angiver skaden som sjælden og alvorlig.

Selskabet har anført, at der ikke i klagerens journalmateriale er beskrevet en konkret hændelse som årsag til skulderskaden, og at der i øvrigt ikke er oplysninger i sagen, som understøtter klagerens forklaring om, at et falduheld er årsagen til skulderskaden. Selskabet har anført, at det derimod fremgår af klagerens journalmateriale, at der i 2007 sås tegn til impingement og degenerative forandringer i højre skulder. Det fremgår også, at journalmaterialet, at klageren er kendt med skuldersmerter, og at der i 2020 var debut af uprovokerede gener i begge skuldre, og at disse fra januar 2024 blev forværret i højre side. Selskabet har anført, at sagen har været forlagt selskabets lægekonsulent, som har vurderet, at generne skyldes forværring af forudbestående smerter som følge af ECT-behandlingen. Selskabet har anført, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom eller følge af lægelig behandling. Selskabet har anført, at Patienterstatningen tilkendte klageren erstatning på baggrund af "tålegrænse"-bestemmelsen i medfør af Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, og at afgørelsen ikke bidrager til klagerens dokumentation for, at skulderskaden er sket som følge af et ulykkestilfælde og ikke ECT-behandlingen.

Det fremgår af lægejournal, at "17.04.24 L91 Slidgigt i skulderled Sub.: Smerter i højre skulder gennem mange år. Kendt skulderartrose. Arbejder som ... og ... Tidl. Seroidinj. X 3, seneste 10+ år siden. Hvilesmerter. Søvn forstyrret af smerter, kan ikke hvile skulderen ... 10.05.2024 ... Sygehistorie Debuterede ca 2020 med uprovokerende gener fra begge skuldre, fra jan 2024 forværring af gener på hø side. Smerter ved vrid og strække bevægelser, spc ved bevægelse over 90 grader, kan ikke ligge på hø side. Intet kendt traume. Havde forløb i 2011 på [hospital], fik blokader. Man overvejede op. Havde tidl haft gener på hø side. MR-skanning af hø. Skulder fra juni 2007 har vist tegn til impingment samt degenerative forandringer i supraspinatus og subscapularis senerne ... 21.06.2024 ... UL af hø skulder viser normal bicepssene, stor ruptur i supraspinatus. Ikke bursit. Impingment. AC artrose."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 28/5 2025, at "**Beskrivelse af uheldet** ... Det er med stor bekymring, at jeg konstaterer, at disse skader opstod under behandlingen, muligvis fordi jeg

blev tabt på gulvet, mens jeg var i narkose. Denne hændelse har haft en dybdegående indvirkning på mit liv og mit fysiske helbred."

Det fremgår af afgørelse af 23/10 2025 fra Patienterstatningen, at "**Vi anerkender skaden og tilkender erstatning ... Afgørelse** [klageren]s skulderskade efter elektrochokbehandling (ECT) er omfattet af loven ... [klageren] er foreløbigt berettiget til 54.250 kr. i erstatning. Vi har anerkendt sagen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1 ... **Begrundelse** Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Vi har lagt til grund, at der var indikation for at forsøge behandling med ECT, da [klageren] var indlagt med psykotiske symptomer og udtalt forpinthed. Han var derudover kendt med periodisk depression. Vi vurderer også, at selve ECT-behandlingen, som blev udført af [hospital] var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have gjort. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, ECT-behandlingen blev udført efter forskrifterne på området. Forud for behandlingen blev der givet relevante doser af Pentobarbital 250 mg og Suxametonium 50 mg. I forbindelse med ECT-behandling kan der opstå skader som følge af, at patienten kramper i forbindelse med elektrochokket. Kramperne er en naturlig følge af behandlingen og vil altid forekomme ved en korrekt udført ECT. Kramperne er imidlertid så kraftige, at der kan opstå skader på muskler eller sener. Der er i disse tilfælde tale om en hændelig komplikation, som ikke kunne være undgået ved en bedre behandling. Vi kan ikke med sikkerhed fastlægge årsagen til [klageren]s skulderskade. Han var imidlertid ikke kendt med skuldergener forud for behandlingen foruden slitage (artrose), og det er beskrevet i journalmaterialet, at han oplevede nyopståede skuldergener efter ECT-behandlingen. Derudover viste de efterfølgende billeddiagnostiske undersøgelser, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem skulderskaden og ECT-behandlingen. Vi vurderer derfor, at skulderskaden med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med ECT-

behandlingen og må betragtes som en hændelig komplikation til behandlingen ... Hændelige komplikationer vurderes i henhold til følgende: Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden (under 2%) og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme. Det er vores vurdering, at det er sjældent forekommende, at der opstår en skulderskade i forbindelse med en ECT-behandling med kramper. Vi vurderer også, at omfanget af [klageren] varige følger efter dette er mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af hans psykiske tilstand, selvom han led af periodiske depressioner og blev indlagt 22. juli 2024 på grund af psykotiske symptomer og udtalt forpinthed. Skaden er derfor også alvorlig i lovens forstand. [klageren] derfor berettiget til erstatning for følgerne efter bruddet og overrivning af senerne i højre skulder."

Det fremgår af selskabets brev af 28/10 2025 til klageren, at "**Lægefaglig vurdering** ... Det der vores lægekonsulents vurdering, at de konstaterede gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed kan tilskrives forudbestående forhold ... Lægekonsulent bemærker desuden, at muskel- og skeletkomplikationer kan opstå som en bivirkning til ECT-behandling. Disse komplikationer skyldes typisk muskelkontraktioner under behandlingen, selv ved brug af muskelafslappende midler. Risikoen for en fraktur, som den [klageren] har pådraget sig, kan have været forøget som følge af de forudbestående slidgigt, der har svækket skulderens strukturer."

Det fremgår af afgørelse af 25/2 2026 fra Styrelsen for Patientklager, at "**Afgørelse i din sag Ikke kritik** [hospital] får ikke kritik for behandlingen på Anæstesiologisk Afdeling ... Vi har lagt vægt på - at ECT-behandlingen blev foretaget på relevant og tilstrækkelig vis, da der i henhold

til gældende standard blev givet 250 milligram Thiomebumal, der er hurtigvirkende og anvendes til at fremkalde bevidstløshed inden et indgreb, og derefter 50 milligram Suxameton, der er muskelafslappende. I forbindelse med valget af lægemidler blev der på relevant vis taget hensyn til din sundhedstilstand og din almene tilstand. Derudover blev der i journalen dokumenteret et relevant krampeanfald - at behandlingen af hjerterytmeforstyrrelsen var relevant og tilstrækkelig, da din hjerterytme var slået om til en rytme, der var livsfarlig uden den fornødne behandling. Behandlingen blev foretaget med DC-konvertering, der er et elektrisk jævnstrømsstød gennem brystkassen for at nulstille hjertets rytme, og lægemidlet Amiodaron, der anvendes til at behandle og forebygge hjerterytmeforstyrrelser. Fremgangsmåden og doseringen fulgte gældende retningslinjer på området. Det var ligeledes relevant at du blev overflyttet til en kardiologisk afdeling på et andet hospital for at modtage behandling for din tilstand - at du på relevant og tilstrækkelig vis blev sat i behandling med fentanyl, der anvendes mod stærke smerter, da du klagede over smerter i din skulder - at Anæstesiologisk Afdeling, [hospital] ikke kan kritiseres for, at du fik et brud på din skulder, da knoglebrud i ekstremt sjældne tilfælde kan opstå i forbindelse med ECT-behandling. Knoglebrud kan opstå uden at behandlingsstedet har begået en fejl eller udvist manglende omhu ved behandlingen. Knoglebruddet må opfattes som en hændelig komplikation, til trods for at ECT-behandling blev udført i henhold til den gældende faglige standard. Derudover kan det ud fra journalen ikke konstateres, hvorvidt bruddet skete i forbindelse med selve SCT-behandlingen eller den efterfølgende behandling for hjerterytmeforstyrrelsen. Knoglebrud i forbindelse med ECT-behandling forekommer yderst sjældent. Der er tidligere i litteraturen beskrevet enkeltstående tilfælde, og i lærebøger angives, at det kan forekomme. Der formodes at forekomme knoglebrud ved mellem et til to tilfælde ud af 100.000 ECT-behandlinger. Når knoglebrud forekommer er det beskrevet, at patienten inden behandlingen havde en knoglesygdom. Osteoporose (knogleskørhed) har været mistænkt for at kunne være årsagen til knoglebrud under ECT-behandling. Dog kan knoglebrud på en patient med osteoporose forekomme selv ved minimale traumer, og nogle gange uden udefra kommende påvirkning. Det er tillige beskrevet, at knoglebrud kan forekomme uden forudgående knogleskørhed. I de fleste beskrivelser har det været uklart hvorfor eller hvordan knoglebruddet var sket."

Det fremgår af journalnotat af 26/3 2026 fra klagerens læge, at "Patienten pådrog sig i højre sidig skulderfraktur i 24/7 2025 ifm ECT behandling. Han faldt ned fra lejet. Der er derfor ikke tale om et lavenergifraktur. Patienten opfylder ikke kravene til screening for osteoporose. Der er intet der indikerer at patienten har osteoporose."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "Direkte følger af ulykkestilfælde ... Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.". Det fremgår også af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker "Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom ... udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde ... Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig efterfølgende opstået sygdom ... Følger af tandlæge-, læge - eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen ... Skader sket som følge af overbelastning af kroppen. Varige følger som skyldes overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. Skader som følge af nedslidning."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans gener i højre skulder skyldes en konkret hændelse, der kan anses som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at det må lægges til grund, at årsagen er en hændelig komplikation til lægelig ECT-behandling. Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "Sygdom ... følger af tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde ... Skader som følge af nedslidning".



Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens tidsnære lægelige bilag ikke er oplysninger, der understøtter, at klageren i forbindelse med den lægelige behandling den 24/7 2024, skulle være faldet ned fra patientlejet e.l., som anført af klageren og af klagerens praktiserende læge i udtalelse af 26/3 2026.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af afgørelse af 23/10 2025 fra Patienterstatningen, at Patienterstatningen ikke med sikkerhed kunne fastlægge årsagen til klagerens skuldergener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Patienterstatningens afgørelse, at klageren ikke var "kendt med skuldergener forud for behandlingen foruden slitage (artrose), og det er beskrevet i journalmaterialet, at han oplevede nyopståede skuldergener efter ECT-behandlingen. Derudover viste de efterfølgende billeddiagnostiske undersøgelser, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem skulderskaden og ECT-behandlingen. Vi vurderer derfor, at skulderskaden med overvejende sandsynlighed er opstået i forbindelse med ECT-behandlingen og må betragtes som en hændelig komplikation til behandlingen."

Nævnet har desuden lagt vægt på, at Styrelsen for Patientklager ikke fandt anledning til at kritisere den behandling som klageren modtog på hospitalet, og at der ikke foreligger oplysninger om et fald, da klageren modtog behandlingen.

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 :

---

# Ankenævnet *for* Forsikring

26.

104658

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henrik Twilhøj', is written in a cursive style.

Henrik Twilhøj