

Ankenævnet for Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 98815:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/10 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er endt i en limbo.

Jeg har kørt en sag gennem patienterstatningen (også anket sagen), der mener min skade jeg fik i 2015 under fødslen af min [barn] er en ulykke, og vil ikke dække som en lægefejl. Topdanmark mener det er en lægefejl, og vil ikke dækkes som ulykke.

Så den ene mener det er lægefejl og den anden mener det er ulykke, trods patienterstatningen konkluderer både i første afvisning og anken at det er en ulykke.

Topdanmark fastholder dog det ikke er en ulykke. De har ikke sendt mig til speciallæge eller lavet andre undersøgelser. De har blot lavet en vurdering ud fra lidt tvivlsomme informationer. Jeg har vedhæftet sagens indhold både fra første klage i 2015 og senere klage i 2021.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At modtage en erstatning jeg skulle have haft tilbage i 2015, da jeg angav skaden første gang. En fair gennemgang af min sag og alle lægepapirer gennem de sidste 7 år, der stadig kan konkludere jeg har skaden.

Jeg har over 100 dokumenter der viser jeg fortsat er skadet."

Selskabet har i brev af 18/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der er tale om en ulykkesforsikring, som blandt andet udbetaler erstatning for varigt men på 5% eller derover, samt behandlingsudgifter som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er sagens forløb

Vi modtager anmeldelse i august 2015 om, at anæstesi-lægen i forbindelse med forsikredes kejsersnit rammer en nerve i ryggen, da hun skal have lagt spinalblokada, og forsikredes højre lårmuskel bliver lammet.

Vi oplyser forsikrede, at på baggrund af de gældende forsikringsvilkår punkt 15 F er skader, der er sket under graviditet og fødsel, ikke dækket af forsikringen. Vi anbefaler forsikrede at anmelde hændelsen til Patienterstatningen.

I sommeren 2021 finder Finanstilsynet, at 14 forsikringsselskaber har handlet i strid med forsikringslignendebehandlingsloven, og på den baggrund henvender forsikrede sig til os igen i november 2021 og spørger ind til dækningen.

Vi skriver til forsikrede i januar 2022, at vi fortsat ikke dækker hændelsen, da skaden er sket i forbindelse med lægelig behandling. Det fremgår af vilkårene punkt 15 G, at forsikringen ikke dækker følger efter lægelig behandling, medmindre den lægelige behandling er nødvendig som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikrede klager over afgørelsen, og vi fastholder afgørelsen i marts 2022.

Her er vores afgørelse

Vi fastholder vores afvisning af, at forsikrede ikke har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forbindelse med hendes kejsersnit.

Forsikrede anmelder, at hun i forbindelse med planlagt kejsersnit får lagt en spinalblokada i ryggen. Hun oplyser, at anæstesi-lægen får lagt blokaden forkert og i den forbindelse beskadiges en nerve i hendes ryg, som har medført lammelse i hendes højre lårmuskel.

I henhold til de gældende vilkår dækker ulykkesforsikringen følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstår vi en pludselig hændelse, som forårsager en personskade. Enhver skade eller sygdom, som alene er opstået grundet lægelig behandling, er ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af punkt 15 G, at forsikringen ikke dækker følger efter lægelig behandling, medmindre den lægelige behandling er nødvendigt som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Af de lægelige akter fremgår det, at forsikrede den ...2015 i forbindelse med planlagt kejsersnit får lagt en spinalblokada, og at hun under anlæggelsen af denne, får krampe sit højre ben. Dette er noteret af reservelægen. Der er ingen oplysninger om, at spinalblokaden var nødvendig som følge af et ulykkestilfælde.

Tværtimod var der tale om et planlagt kejsersnit.

Det er vores vurdering, at den anmeldte skade er sket ved anlæggelsen af spinalblokaden.

Vi er opmærksomme på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist at skaden i benet skulle være en følge af spinalblokadens. Det ændrer imidlertid ikke vores opfattelse af sagen, som i øvrigt er i overensstemmelse med den lægelige vurdering, der blev lavet af Patienterstatningen.

Det bemærkes desuden, at der ikke er anført andre pludselige hændelser end blokadeanlæggelsen som årsag til den anmeldte skade. Selv hvis det lægges til grund, at skaden ikke skyldes den lægelige behandling, er der således ikke oplysninger om et andet ulykkestilfælde i form af en anden pludselig hændelse, der skulle have været årsag til skaden.

Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse i sagen."

Klageren har i brev af 10/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark har ikke indhentet lægefaglige udtalelser eller sendt mig til undersøgelse, før de traf en afgørelse i 2015, 2021 eller 2022, da jeg både anmeldte skaden og klagede over afgørelsen. De har aldrig set nogle af de dokumenter, som hospitalet har udstedt eller efterfølgende, da de aldrig har bedt om dem.

Derfor udtaler de sig om at det er en lægefejl uden en faglig vurdering fra hospitalet eller andre specialister, der har set mig efterfølgende. De vurderer det ud fra en tekst jeg har skrevet i min anmeldelse, som var mit eget øjebliksbillede og ikke noget nogen specialister har udtalt sig om. Men de har vist ikke læst ordentligt efter, for i min anmeldelse af skade refererer jeg til en epikrise skrevet af Fysioterapeuterne fra ... Hospital.

Jeg ønsker at referere til den følgende skrivelse, som jeg modtog fra ... Hospital i 2015.

I den skadesanmeldelse, som jeg har sendt til Topdanmark i 2015, referer jeg til en udtalelse fra, ... HOSPITAL, OBSTETRISK AMBULATORIUM ..., Fysioterapi [5 dage efter fødslen]. Bilag 1.

Se vedhæftet dokument bilag 2: Skadesanmeldelse 17.08.2015, første paragraf i skadesbeskrivelsen.

'Uvist om det drejer sig om nerveskade i forbindelse med spinalanæstesi eller tryk på nervus lumbosacralis under fødselsforløbet. Aktuelt: Muskelstyrke: Nedsat muskelkraft svarende til grad 2-3 i fleksion over hofted. Sensibilitet: Nedsat overfladesensibilitet i h. lår på forsiden samt medial og lateralsiden. Pt. kan stå på tæer og lave knæbøjning, dog med nedsat balance. Der ses relevante afværgereaktioner. Gangen ses kompenserende, nedsat standfase på h. UE og pl. får smerter, eller kan mærke compensationen i lænden. Pt. er instrueret i at gå med en albuestok og går krydsgang. Pl. er instrueret i at gå på trapper, ... Pl. går med enkelt benskinne, støtte til gelænder og albuestok. Pl. giver udtryk for at det virker aflastende for lænden at gå med stokken og gangen ændres til mere naturligt gangmønster med krydsgang. Pt. er instrueret i øvelser for aktivering af hofteflexion. Derudover er pl. vejledt til coretræning dels efter seclio og dels pga. kompenserende i lænden. Pt. er uddannet ... og kender allerede til øvelser og træning. Pl. er instrueret i albue-vende teknik ind og ud af seng. Konklusion og plan: **Pt. har efter akut sectio nedsat muskelstyrke i h. UE i fleksion over hofte. Derudover nedsat overfladesensibilitet på h. lår. I følge journalnotat 01.07.15 er det uvist om det drejer sig om nerveskade i forbindelse med spinalanæstesi eller tryk på nervus lumbosacralis under fødselsforløbet. Der findes muskelsaktivitet, dog nedsat.** Det vurderes relevant med opfølgning på funktionsvurdering i kommunen og efter af-

tale med pl. sendes GOP til kommunen. Pt. afsluttes fra fysioterapien. Patienten er informeret om ovenstående og accepterer. Fysioterapeut ... Jeg har stadig til dags dato men efter forløbet.'

Det er uvist om det er en skade når klagen indgives. Der er ikke lavet en bedømmelse på daværende tidspunkt.

Topdanmark har ikke bedt om nogen lægeudtagelser eller epikriser omkring denne sags opfølgning, og hvad resultatet blev.

De afviste den blot og skrev det var en lægefejl. Men den del har altid været uvist. Det er så sidenhen bevist og vurderet af både læger, speciallæger og patienterstatningen at dette er en skade.

I 2021, giver Topdanmark muligheden for at man kan indgive gamle skader omkring fødsel igen, da de finder en fejl i deres vilkår. Dette gør jeg med det samme, med samme sag.

Men Topdanmark gør det samme, som i 2015.

De indhenter ingen oplysninger. De giver et blankt afslag og konkluderer det er en lægefejl, uden at have gennemgået sagens indhold og oplysninger jeg kunne frembringe.

Hvis de havde indhentet oplysninger, havde de fået følgende informationer der er vedhæftet:

- Bilag 3.Lægefaglig udtalelse, neurologi, ... 20.08.2021
- Bilag 4. ... HOSPITAL, OBSTETRISK AMBULATORIUM ...,

Anæstæsiopfølgning ...

- Bilag 5. Reumatolog ..., 20.06.2020
- Bilag 6. REUM/RYG KIR. AMB ..., genoptræning 24.07.2017

Topdanmark bedes undersøge sagens indhold, og ikke blot træffe en afgørelse uden nærmere sags-gennemgang."

Selskabet har i brev af 19/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal gøre opmærksom på, at de bilag, som forsikrede har vedlagt sine kommentarer, allerede er modtaget i sagen og medsendt til Ankenævnet, og der er derfor ikke fremkommet nye oplysninger til sagen, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse.

Forsikrede nævner i sin henvendelse, at Topdanmark aldrig har indhentet lægefaglige udtalelser eller sendt hende til undersøgelse. Dette har vi ikke fundet nødvendigt, da et planlagt kejsersnit ikke er et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og derfor er eventuelle følger efter en lægebehandling i den forbindelse ikke dækket af forsikringen.

Samtidig har forsikrede selv sendt 350 sider til os i januar 2022 fra hendes kejsersnit, det efterfølgende lægeforløb og udtalelser fra Patienterstatningen inden vores fastholdelse af sagen i marts 2022.

Vi går derfor ud fra, at vi har modtaget alt materiale, der kunne fremskaffes til vurdering af denne sag.

Ankenævnet for Forsikring

5.

98815

Vi har selvfølgelig gennemgået samtlige af sagens oplysninger på flere instanser her i Topdanmark, både i afdelingen, hos vores rådgivende lægekonsulenter, vores ledelse og vores juridiske afdeling for at sikre, at vi ikke har overset væsentlige oplysninger, som kunne give os anledning til at ændre vores afgørelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 22/12 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Topdanmark har i deres sidste notat skrevet at det var et planlagt kejsersnit. Det er ikke korrekt, det var et akut kejsersnit.

De har derved ikke kigget materialet igennem de har fået fremsendt, da det står sort på hvidt, på stort set alle sider 'akut kejsersnit'. Derfor chancen for skader større på både moder og barn.

Bemærk ved vedhæftet dokument at det står øverst, samt på tidligere fremsendte dokumenter bør de gennemgå og gennemlæse igen.

De har ikke gennemgået materialet, og er derfor ikke en korrekt vurdering.

Jeg har fået en skade af min fødsel, det er ikke en lægefejl eller hospitalsfejl. Det har flere specialister og læger konkluderet siden fødslen i 2015.

Det er en skade som jeg den dag i dag, stadig går og kæmper med og selv betaler af egen lomme for at få behandlet.

Jeg anmeldte skaderne i 2015, 2021 og 2022 korrekt som jeg skulle og jeg har været dækket af Topdanmark på skadestidspunktet, som de senere vurderer i 2021 at tidligere gravide har ret til."

Hertil har selskabet i brev af 28/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi beklager, at vi ved en fejl har skrevet 'et planlagt kejsersnit'. Der er tale om en skrivefejl. Der skulle have stået: 'Et kejsersnit er ikke et dækningsberettiget ulykkestilfælde.'

Det har derfor ingen betydning for vores afgørelse af denne sag, om der var tale om et planlagt eller akut kejsersnit."

Heroverfor har klageren i brev af 17/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg finder det yderst beklageligt, at Topdanmark igen viser manglende omhu i deres behandling af min sag, ved at påstå, at et kejsersnit ikke er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i deres svar d. 28. december 2022.

Dette viser, at de enten ikke har gennemlæst min sag eller journalerne grundigt, eller at de ikke tager deres forpligtelse til at undersøge sagen seriøst.

Det er vigtigt at understrege, at ulykken IKKE er sket i forbindelse med selve kejsersnittet eller indgrebet under kejsersnittet, som fremgår af mine journaler og undersøgelser lavet af specialister efterfølgende. Dette er heller IKKE en lægefejl.

Skaden er sket i forbindelse med en lang kompliceret fødsel der startede med vandafgang ... d. [2 dage før fødslen] og så efterfølgende i veer i 33 timer uden udvidelse, der er endte i et akut kejsersnit ... d. ... 2015.

Presset under veerne uden udvidelse kan have medført skaden.

Ankenævnet for Forsikring

6.

98815

Desuden er det bekymrende, at Topdanmark tidligere har været tiltalt for forskelsbehandling af gravide kvinder, som fremgår af det bødeforelæg, de modtog den 23. december 2021 fra NSK (tidligere SØIK).

Det samme oplevede jeg i 2015, 2021 og 2022 da jeg klagede over afgørelserne.

Jeg håber derfor, at Ankenævnet for Forsikring vil tage denne information i betragtning, når de vurderer min sag, og at de vil se på mine dokumenter og fakta med den nødvendige omhu og seriøsitet."

Selskabet har herefter i brev af 27/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som nævnt i vores brev til Ankenævnet 18. november 2022 fandt Finanstilsynet i sommeren 20[21], at 14 forsikringselskaber havde handlet i strid med forsikringsligebehandlingsloven. Dette tog Topdanmark selvfølgelig til efterretning, og Topdanmark sendte efterfølgende breve ud til samtlige kunder med mulighed for at anmelde skader, der var sket i forbindelse med graviditet og fødsel tilbage i tiden.

Derfor har vi selvfølgelig også set på den aktuelle anmeldelse fra forsikrede igen efter hendes henvendelse til os i november 2021. Dog skal forsikringens vilkår om et dækningsberettiget ulykkestilfælde stadig være opfyldt, for at der er dækning for forsikredes gener.

Som tidligere oplyst, så er et ulykkestilfælde en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikrede oplyser nu i sine kommentarer, at hun har veer i 33 timer uden udvidelse, og at presset under veerne uden udvidelse kan have medført skaden. Vi gør opmærksom på, at selvom dette pres var lægeligt dokumenteret som årsag til skaden, så er der stadig ikke tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, da der ikke er tale om en pludselig hændelse, men en langvarig belastning.

Der er dermed ikke nye oplysninger i forsikredes kommentarer, som giver os anledning til at ændre vores afgørelse, og vi vurderer derfor fortsat, at forsikrede i den aktuelle sag ikke har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forbindelse med fødslen."

Klageren har i besked af 21/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fik i januar tilbudt et rehabiliteringsophold på [rehabiliteringscenter] i ..., da min krop og den tidligere skade pådraget ved min fødsel, påvirker min hverdag og jeg er gået ned i arbejdstid, får behandling fortsat for skaden. Det takker jeg ja til.

Jeg har forsøgt at få en udtalelse fra [rehabiliteringscenter] om behandlingen specifikt til mig, men de siger jeg først kan få den efter min indkaldte samtale torsdag d. 15.06-2023.

Dette ville jeg bruge som bevisførelse for at jeg bestemt ikke er OK efter min skade blev pådraget, og det ikke har noget med lægens anførelse af spinalblokade. Men en skade pådraget og forbundet med min fødsel.

Men jeg synes i den grad min indkaldelse er bevis nok i sig selv.

Jeg har forsøgt at indhente yderligere oplysninger og bevisførelse fra '[smerteklinik]' jeg var tilknyttet halvdelen af 2022. Men de er desværre gået konkurs, og jeg kan ikke få fat i speciallægen for at få min journal."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsnotat fire dage efter fødslen fremgår bl.a.:

"Diagnose:

Rutineundersøgelse efter fødsel

Anæstesitilsyn ifm. postpartum neuropati.

Patienten fik for nylig udført akut sectio grad 2. Her blev der lagt ukompliceret spinal anæstesi. Siden sectioet har hun haft nedsat kraft svarende til m. quadriceps på hø. side samt ændret følesans mest udtalt på forsiden samt medial og lateral siden af hø. lår. Der ses ingen tegn til hævelse eller infektion ved indstikssted for spinal kanylen og ej heller smerter ved palpation af columna. I øvrigt er patienten afebril. Derfor ingen mistanke om epiduralhæmatom eller abscess .

Vurdering :

Postpartum neuropati involverende n. femoralis og muligvis n. femoralis cut. lat.

Nerveskade ved spinal bedøvelse er ekstrem sjælden og det er mere sandsynligt at nerveskaden skyldes fødslen og evt. med tryk på plexus lumbosakralis.

Patienten informeres om ovenstående og at de fleste tilfælde af post partum neuropatier (nerveskade efter fødslen) går i sig selv i løbet af nogle uger, dog kan der gå op til mdr. Såfremt der mod forventning ikke skulle komme gradvis bedring eller der endda skulle komme forværring skal hun kontakte egen læge mhp. videre udredning hos neurolog."

Af brev af 3/8 2021 fra hospital 1 til Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Patienten var førstegangsfødende med termin ... 2015.

Graviditeten ukompliceret. Henvendte sig med vandafgang 3 dage over termin den [dagen før fødslen] kl. 15.00. Næste dag den ... påbegyndtes, idet der ikke var tegn til spontane veer, fødselsigangsætning med Augusta (Prostaglandintablet). 1 tablet blev givet kl. 9.00, næste tablet kl. 13.30. Imellem disse behandlinger gik patienten hjem. Ved kontrol kl. 17.00 fandtes fortsat ikke tegn til at fødslen var i gang. Livmoderåbningen var åben for 2 fingersbredder. Herefter var planen stimulation. Pga. travlhed i fødeafdelingen blev patienten udsat flere gange. Ca. kl. 22 havde patienten fået veer, da med 4 minutters intervaller. Idet man omkring dette tidspunkt konstaterede CTG-forandringer besluttedes på mistanke om begyndende påvirket, (stresset) barn akut kejsersnit. Grad 2.

Rutinemæssigt anlagdes spinalanalgesi ved indstik i lænderygsøjlen. I forbindelse med stikket oplevede patienten kramper og smerter ned i højre ben. Ved efterfødselssamtale en måned efter fødslen oplyste patienten , at hun siden kejsersnitforløsningsen har haft problemer med nedsat kraft og følelse i højre ben. Ifølge patientens anmeldelse har hun fortsat neurologiske udfaldssymptomer svarende til højre underekstremitet.

Kommentar

Det må anses for sandsynligt, at patientens neurologiske gener er en følgetilstand af anlæggelsen af spinalblokadens. Da patienten ved forløsningen ikke var i fødsel, og barnet dermed ikke var trængt ned i bækkenet, er en beskadigelse af lumbussakrale nerveplekser mindre sandsynlig."

Af lægelig vurdering af 20/8 2021 til brug for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"MR-skanningen fra 2016 viser helt normale forhold for alderen og viser ikke rester efter en blødning, kompression eller anden skade efter spinalanæstesi.

Skanningen fra 2020 er ligegyldig. Den kan ikke bruges, da den er udført 5 år efter fødslen – skanningen fra 2016 ligger tættere på tidspunktet for kejsersnittet.

Man får typisk forbigående lændesmerter efter indstik i ryggen – dette er en naturlig følge til anlæggelse af spinalblokadens. Ved kroniske rygsmerter foreligger der andre årsager. Man kan ikke få kroniske lændesmerter efter kejsersnit eller spinalanæstesi, medmindre der foreligger en skade i form af f.eks. blødning i spinalkanalen fra nålen. MR fra 2016 afviser blødning i spinalkanalen, og EMG fra 2017 afviser nerveskade, der kan give gener i lænderyggen med udstråling (også selvom EMG blev udført mhp neuropati i højre ben og kun nerverne heri beskrives).

En nerveskade på rodniveau kan ses på en ENG/EMG. Da ENG/EMG er normal, foreligger der ikke nogen skade, eller også er skaden meget beskedens. Der er normal undersøgelse og ingen atrofi af muskulaturen i låret, som man vil se ved en nerveskade.

Der er ikke med overvejende sandsynlighed opstået en lejringssskade. En lejringssskade ville komme til udtryk ved meget fokal læsion, der er nem at diagnosticere, f.eks. en dropfod.

Kejsersnit blev udført ... 2015. Pt beskrev gener i højre ben [3 dage efter fødslen]. Ved undersøgelse hos fysioterapeut [5 dage efter fødslen] beskrev pt smerter i lænd/kunne mærke kompensationen fra sit højre ben i lænden. Albuestok ved gang aflastede lænden. En eventuel aflastende gang pga. nerverodspåvirkning til højre ben kunne ikke med overvejende sandsynlighed nå at manifestere sig i lænden på så kort tid."

Af Patienterstatningens afgørelse af 9/9 2021 fremgår bl.a.:

"Du kan ikke få erstatning

...

Sagsfremstilling

...

Du beskrev i juni 2020, hvor du ansøgte om erstatning, gener i form af nedsat muskelkraft i højre lårmuskel. Hertil kom smerteudstråling fra lænd til balder og ben, når du sad i mere end 30 minutter. Du havde på grund af lændegener de seneste tre år arbejdet på nedsat tid (30 timer ugentligt).

...

... Hospital har i bemærkninger af 3. august 2020 refereret forløbet og oplyst, at man kl. 17 ... 2015 ikke fandt tegn til, at fødslen var i gang. Planen var vestimulation. Du blev på grund af travl-

hed på afdelingen udsat flere gange. Da man ca. kl. 22 konstaterede CTG-forandringer, besluttede man på mistanke om begyndende påvirkning af fosteret at udføre akut kejsersnit grad 2.

... Hospital oplyser, at man rutinemæssigt anlagde spinalblokade ved indstik i lænderygsøjlen. Du fik i forbindelse med stikket kramper og smerter ned i højre ben. Du oplyste til efterfødsels samtalen en måned efter fødslen, at du siden kejsersnittet havde haft problemer med nedsat kraft og følesans i højre ben.

... Hospital anser det for sandsynligt, at dine fortsatte neurologiske gener er en følgetilstand til anlæggelsen af spinalblokaden. Da du ved udførelsen af kejsersnittet ikke var i fødsel, og fosteret dermed ikke var trængt ned i bækkenet, er det mindre sandsynligt, at der skete en nerveskade i lænde- og sæderegionen.

Du har ved bemærkninger af 4. august 2020 gentaget, at anæstesiologen mundtligt gjorde opmærksom på, at der potentielt kunne være sket skade ved behandlingen.

...

Vi har på baggrund af din ansøgning, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

...

Du mødte ... (graviditetsuge 40+2) på ... Hospital med henblik på udførelse af hindeløsning. Fosterhovedet stod i bækkenet. Der var god fosterhjerterytm. Livmoderhalsen målte 1 cm, og livmodermunden var åben svarende til en fingers bredde. Man udførte ifølge journalen ikke hindeløsning som planlagt på grund af for mange fødende.

Om aftenen ... (graviditetsuge 40+3) blev du atter undersøgt på ... Hospital, da fostervandet var gået om eftermiddagen. Livmodermunden var nu åben svarende til to fingres bredde. Du havde begyndende veer og skulle komme igen den kommende morgen. Du har oplyst, at du på grund af for mange fødende ikke fik Angusta.

... Hospital konstaterede kl. 08.10 ... 2015 fortsat normale forhold hos fosteret. Veeerne var aftaget siden kl. 02. Livmoderhalsen målte 0,5 cm, åbningen i livmodermunden var uændret. Man udleverede Angusta. Du fik atter udleveret Angusta kl. 13.30 og skulle komme igen kl. 17.

Kl. 17 var du sløv og døsig. Livmoderhalsen var knapt udslettet. Livmodermunden var uændret. Fostervandet var klart, og der var god fosterhjerterytm. Du mærkede kun enkelte ve-kontraktioner. Man mistænkte, at du reagerede på Angusta-behandlingen, som derfor ophørte. Da man afventede 'ledige hænder', skulle du komme retur til afdelingen kl. 19.30, hvor man i tilfælde af 'ledige hænder' planlagde hindsprængning, hvis der fortsat stod fostervand, alternativt anlæggelse af drop med medicin til vestimulering (5-drop). Man ordinerede antibiotika-behandling, da du havde haft vandafgang i over 24 timer.

Iflg. dine oplysninger til sagen fik du løbende frem til kl. 21.45 oplyst, at der fortsat ikke var en ledig jordemoder. Du fik kl. 21.45 tildelt en seng, da du havde tiltagende veer og ondt. Du bad her efter om at blive undersøgt af en jordemoder.

Iflg. jordemodernotat kl. 22 ønskede du at blive visiteret til andet hospital. Du havde veer af 45 sekunders varighed med 4 minutters interval. Din livmoderhals og -mund var uændrede. CTG viste

tegn på risiko for iltmangel hos fosteret (patologisk). Du fik ifølge dine bemærkninger til din ansøgning om erstatning oplyst, at du skulle på fødegangen.

Ifølge journalen kaldte jordemoder for- og bagvagt, som begge var optaget på operationsstuen. Man kontaktede herefter gynækologisk bagvagt, som var på stuen kl. 23.

Gynækologisk forvagt noterede, at livmodermundsåbningen svarede til 'stramt' to fingre. Det var derfor ikke muligt at tage blodprøve fra fosterhovedbunden (skalp-pH) for at undersøge fosterets tilstand yderligere. Man kontaktede bagvagten, som fortsat opererede. Man vurderede, at det ville tage flere timer, før du kom i aktiv fødsel. Det var ikke muligt at fremme fødslen ved hjælp af S-drop på grund af påvirket fosterhertelyd. Du blev iflg. journalen ked af det, skuffet og vred. Du mente, tilstanden skyldtes ventetiden på at komme på fødegangen. Du accepterede kejsersnit, da man ikke vurderede, at fosteret ville kunne klare en vaginal fødsel. Man ordinerede kl. 23.20 kejsersnit grad 2.

Iflg. anæstesijournalen blev spinalblokaden anlagt på niveau L2-3 kl. 23.35. Iflg. dine bemærkninger til sagen fik du en ve, da anæstesiologen skulle anlægge bedøvelsen. Du lå derfor uroligt, og sygeplejerskerne måtte presse dine ben op mod din gravide mave, mens spinalblokaden blev anlagt. Du fik ved anlæggelsen krampe og smerter i højre ben.

Din [barn] blev født ved kejsersnit kl. 23.43

...

Iflg. journalnotat [2 dage efter fødslen] kl. 14.16 var det planlagte S-drop [på dagen for fødslen] blevet udskudt på grund af travlhed. Da du skulle undersøges med henblik på S-drop, havde man konstateret patologisk CTG. Det havde ikke været muligt at tage skalp-pH. Du havde oplevet forløbet som traumatisk, da du i forvejen var meget bange for kejsersnit. Du havde siddet i venteværelse med veer i flere timer, før du blev undersøgt. Vicechefjordemoder oplyste, at en kollega forgæves havde undersøgt muligheden for, at du kunne blive omvisiteret til et andet hospital.

Du havde om eftermiddagen [3 dage efter fødslen] lavt blodtryk, var svimmel ved gang og havde smerter. Du oplyste om aftenen, at du ikke havde kunnet bruge dit højre ben ordentligt siden kejsersnittet; du kunne hverken bøje i hoften eller lave strakt benløft. Du oplyste, at du i forbindelse med spinalanlæggelsen fik krampe i samme ben. Der var nedsat følesans og sovende fornemmelse ved berøring af låret.

Anæstesiologisk tilsyn vurderede om aftenen [4 dage efter fødslen], at der var påvirkning af lårets bevægenerve (nervus femoralis) og nerven, der forsyner huden på for- og ydersiden af låret (nervus femoralis cutaneus lateralis). Man noterede, at nerveskade ved spinalbedøvelse var ekstremt sjældent. Man mente, at nerveskaden mest sandsynligt skyldtes fødslen og eventuelt tryk på nerverne i lænde- og sæderegionen (pleksus lumbosakralis). Iflg. dit referat af fødselsforløbet fik du oplyst, at der sagtens kunne være en mulighed for, at man havde ramt en nerve, hvilket måske kunne give et par ugers 'lammelse' af musklen, hvis du var heldig – op til måneder, hvis du var uheldig.

Fødselslæge bekræftede ifølge journalnotat senere samme aften, at du havde fået voldsom krampe i højre ben under spinalanlæggelsen.

Fysioterapeut konstaterede [5 dage efter fødslen] nedsat muskelkraft (grad 2-3) ved bøjning over hofteteledet. Der var nedsat følesans på inder-, midt-, og ydersiden. Du kunne stå på tæer og lave knæbøjning, dog med nedsat balance. Gangen var kompenserende med nedsat standfase på højre ben. Du fik smerte eller kunne mærke compensationen i lænden. Du blev instrueret i øvelser og henvist til genoptræning i kommunalt regi.

Du oplyste ved efterfødselssamtale ..., at fødselsforløbet havde været traumatisk.

...

Den kommunale genoptræning blev afsluttet i marts 2016. Du havde varierende lændesmerter, som blev forværret ved foroverbøjede arbejdsstillinger. Du havde fortsat nedsat kraft i højre ben og nedsat følesans på højre lår. Du blev instrueret i stabiliserende rygøvelser og styrkeøvelser for dine ben.

MR-skanning af din lænderyg udført på ... 19. maj 2016 viste en smule tangering af L5-nerverødderne på grund af discus på L5/S1-niveau. Der var ikke nervetryk. Der var let udrettet krumningsforhold i lænderyggen.

Du oplyste ved undersøgelse på [afdeling] for reumatologi og rygsygdomme, ... 29. august 2016, at du havde gener efter et piskesmæld opstået efter bilpåkørsel. Du havde daglige smerter i skulder og højre hånd.

Man konstaterede nedsat følesans på forsiden af højre lår, men ellers normale forhold. Du havde dog tendens til at slippe kraft over samtlige led på højre side hurtigere end på venstre side. Man så ved gennemgang af MR-skanningen ikke tegn på synlig nerveskade eller nerverodsskade. Man forventede spontan helbredelse.

Du beskrev i maj 2017 over for egen læge svære lændesmerter med udstråling til dine ben. Du kunne have ondt ved gang, ligesom du på grund af smerter i benene havde svært ved at cykle de første par kilometer til arbejde. Du tog smertestillende. Du oplyste, at generne var opstået ved fødslen i ... 2015.

Ved undersøgelse 3. juli 2017 på [afdeling] for reumatologi og rygsygdomme, ... oplyste du, at smerterne sad 60 % i lænden og 40 % i benene.

Smerterne forværredes ved fysisk og stillesiddende aktivitet. Man henviste til EMG (undersøgelse for muskellidelser og skade af nerven til musklen) og rygforløb.

Fysioterapeut konstaterede i samme måned smerter i ryg og højre ben ved længere tids gang, træning eller anden belastning. Du var særligt udfordret i siddende stilling. Der var let nedsat kraft i hofte (3+/5) og knæ (4/5). Der var delvist nedsat følesans i højre lår. Du havde tidsvise smerter i ryg og højre ben. Man instruerede i øvelser.

Du oplyste ved EMG-undersøgelse på ... 20. november 2017, at du ved gang måtte holde pause hvert 20. minut på grund af træthedfølelse. Man så ved klinisk undersøgelse fine muskler uden muskelsvind. Du var lidt eftergivende i højre lårmuskel. Nerveledningsundersøgelse viste normale motoriske og sensoriske forhold. Man mente, at en stor del af dine gener kunne forklares af hofte-tære myoser.

Du blev i februar 2020 undersøgt hos speciallæge i reumatologi på grund af lændesmerter. Du oplyste, at du havde genvundet kraften i benet. Du beskrev lændesmerterne som konstante med forværring ved siddende stilling og løft.

Du bevægede dig ved undersøgelsen frit på gulv og leje. Du var let øm over et ligament gående fra lænderyg til hofte (lig iliolumbale) – særligt på højre side. Der var også ømhed ved udspringet af den højre store baldemuskel (musculus gluteus maximus dxt). Der var nedsat følesans på forsiden af højre lår og afsvækket refleks i højre knæ. Man henviste til MR-skanning, som blev udført på Capio CFR A/5 i marts 2020 og viste normale forhold.

Ved undersøgelse hos speciallæge i reumatologi 25. juni 2020 var dine smerter i venstre side af lænden lindret væsentligt efter blokade anlagt af egen læge i samme måned. Du var nu mest generet af smerter omkring halebenet. Du gik på grund af smerterne til psykolog. Psykolog-forløbet have hjulpet på andre forhold, men ikke smerterne.

Man konstaterede positiv fjedringstest som tegn på myoser i den lave lænderyg. Der var ømhed over ligamentet gående fra lænderyg til hofte (lig iliolumbale) og ved udspringet af den højre store ballemuskel (musculus gluteus maximus dxt). Man mente, der var tale om en kronisk smertetilstand og henviste til fysioterapeut.

Begrundelse

...

Fødselsforløbet frem til kejsersnittet udført ... 2015

Vi er opmærksomme på, at du under dit fødselsforløb oplevede ventetid og manglende 'ledige hænder'. Du blev derudover om aftenen ... 2015 meget chokeret, da du fik oplyst, at det var nødvendigt at udføre et akut kejsersnit.

Efter KEL 20, stk. 1, nr. 1 skal vi ved vurderingen af, hvordan den erfarne specialist ville have handlet, dog lægge vægt på, hvordan specialisten ville have handlet 'under de i øvrigt givne forhold'. Hermed menes, at selv den erfarne specialist er bundet af de begrænsninger, der er i den givne situation. Det kan som i din situation være mangel på personale på fødegangen. Dette er en resourcebegrænsning. Hvis resourcebegrænsninger er skyld i, at der ikke kan gives den bedste behandling, er der ikke et erstatningsansvar efter klage- og erstatningsloven. Det er således ikke lovens formål at pålægge et hospital en 'optimal' standard uafhængigt af tilgængelige ressourcer.

Vi vurderer, at forløbet fra [2 dage før fødslen] og frem til beslutningen om at udføre akut kejsersnit ... 2015 under de givne forhold var i overensstemmelse med erfarene specialiststandard.

Vi vurderer i den sammenhæng, at der ikke i fødselsforløbet var tegn på, at du skulle prioriteres foran andre fødende. Vi lægger vægt på, at der ved vores gennemgang af fosterovervågningskurverne (CTG) ikke var tegn på risiko for iltmangel hos fosteret kl. 17 ... 2015.

Vi lægger således til grund, at ... Hospital ikke havde de fornødne ressourcer til at fremme fødslen af din [barn] på en anden måde end den faktiske.

Vi lægger herved vægt på din beskrivelse af forløbet, oplysningerne i det indhentede journalmateriale og ... Hospitals bemærkninger til sagen af 3. august 2020.

Det fremgår af såvel din beskrivelse af fødselsforløbet som journalen og ... Hospitals bemærkninger til sagen, at du på grund af travlhed på fødeafdelingen blev udsat flere gange. Man forsøgte ifølge journalen forgæves at omvisitere dig til et andet hospital.

Hvis der sker en skade som følge af ressourcebegrænsninger, er der ikke noget erstatningsansvar.

Fosterovervågningskurven viste kl. 22 ... 2015 risiko for iltmangel hos fosteret. Da fostervandet var gået, og du endnu kun var i tidlig fødsel, skyldtes CTG-forandringerne med overvejende sandsynlighed afklemning af navlesnoren under vekontraktionerne. Det var derfor korrekt ikke at forsøge at fremme vaginal fødsel, men at forløse din [barn] ved akut kejsersnit.

Spinalblokadaen anlagt forud for kejsersnittet ... 2015

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 vurderer, at spinalblokadaen anlagt forud for det akutte kejsersnit ... 2015 fandt sted i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi er opmærksomme på, at du ifølge dine bemærkninger til sagen havde en ve under anlæggelsen af spinalblokadaen. Det var en ubehagelig oplevelse, og du lå på grund af veen uroligt under anlæggelsen af spinalblokadaen.

Spinalblokadaen blev dog anlagt til brug for udførelsen af et akut kejsersnit, da CTG havde vist tegn på påvirket fosterhjerterytme med heraf følgende risiko for svære skader hos din endnu ufødte [barn]. Spinalblokadaen skulle altså anlægges hurtigst muligt og uden unødigt tidsspilde. Det var derfor ikke i strid med erfaren specialiststandard at anlægge spinalblokadaen under en eventuel ve.

Du lå ifølge dine bemærkninger til sagen med benene presset op mod din gravide mave under anlæggelsen af spinalblokadaen. Vi kan oplyse, at det er en vanlig stilling for gravide, der skal have anlagt spinalblokada. Man forsøger ved denne stilling at øge mellemrummet mellem ryghvirvlerne, så man kan stikke nålen ind i spinalkanalen uden at ramme ryghvirvlerne.

Det forhold, at du under spinalblokadeanlæggelsen fik krampe i højre ben, er heller ikke udtryk for, at spinalblokadaen blev anlagt i strid med erfaren specialiststandard. Tilstanden skyldtes mest sandsynligt, at der opstod en hændelig komplikation i form af nerverodspåvirkning med heraf følgende påvirkning af nervus femoralis og nervus femoralis cutaneus lateralis i dit højre ben.

At der opstod en påvirkning af nerveroden er ikke udtryk for brud på erfaren specialiststandard ved anlæggelsen af spinalblokadaen. En sådan nerverodspåvirkning kan opstå hos selv en erfaren specialist, idet spinalblokadaen anlægges i spinalkanalen, som omgiver rygmarven, hvorfra der udgår nerverødder til kroppen.

Da nerverodspåvirkningen efter vores vurdering skyldes en hændelig komplikation til en korrekt anlagt spinalblokada, skal forholdet vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

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 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.

Der opstår kun sjældent en nerverodspåvirkning resulterende i gener i nervus femoralis og nervus femoralis cutaneus lateralis i forbindelse med anlæggelsen af en spinalblokada.

Vi vurderer imidlertid, at nerverodspåvirkningen og de heraf følgende gener ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i anlæggelsen af spinalblokaden til brug for udførelsen af det akutte kejsersnit.

Det er ved vurderingen af alvorlighedskriteriet bl.a. en forudsætning, at den opståede skade står i et alvorligt misforhold til den tilstand, patienten blev behandlet for. Det er derfor relevant at inddrage baggrunden for, hvorfor det var nødvendigt at udføre det akutte kejsersnit, og at sammenligne din aktuelle tilstand med det tilfælde, at man ikke havde udført det akutte kejsersnit.

Det akutte kejsersnit blev udført af hensyn til din ufødte [barns] velbefindende. Det er vores vurdering, at din livmodermund ikke med overvejende sandsynlighed ville udvide sig i en sådan grad og inden for et sådant tidsrum, at du ville kunne have gennemført en vaginal fødsel af din [barn] uden svære fosterskader (i værste fald fosterdød) som følge af iltmangel.

Vi er opmærksomme på, at du som følge af påvirkningen af nervus femoralis og nervus femoralis cutaneus lateralis fik gener i form af påvirket kraft og ændret følesans på højre lår. Du gik til flere undersøgelser og deltog i genoptræningsforløb.

Nerveledningsundersøgelsen af musklernes aktivitet udført i november 2017 viste imidlertid normale forhold, ligesom man konstaterede fine muskler uden tegn på muskelsvind. Reumatolog konstaterede i februar 2020 nedsat følesans på forsiden af højre lår og afsvækket refleks i højre knæ.

Når man sammenholder nerverodspåvirkningens følger i dit højre ben med den overhængende fare for din endnu ufødte [barn] ved manglende udførelse af det akutte kejsersnit, vurderer vi, at du ikke er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Dine lændegener med udstråling

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi vurderer, at dine varige lændegener med udstråling ikke med overvejende sandsynlighed skyldes anlæggelsen af spinalblokadens ... 2015.

Vi er opmærksomme på, at der er en nær tidsmæssig sammenhæng mellem lændegenernes opståen og anlæggelsen af spinalblokadens samt udførelsen af kejsersnittet. Dette er dog ikke i sig selv nok til at anse det for tilstrækkelig sandsynligt, at spinalblokadens og det udførte kejsersnit var årsagen til dine varige lændegener med udstråling til dine ben.

For at fastslå, at dine lændegener med overvejende sandsynlighed skyldes den i ... 2015 anlagte spinalblokadens eller andre forhold i forbindelse med kejsersnittet, skal der være en lægefaglig og fysiologisk sandsynlighed for, at spinalblokadens eller kejsersnittet resulterede i varige lændegener.

Der er ved vores gennemgang af dit behandlings- og udredningsforløb ikke lægefaglige holdpunkter for, at dine varige lændegener med udstråling er relateret til anlæggelsen af spinalblokadens i 2015 eller andre forhold i forbindelse med kejsersnittet, f.eks. lejrings-skade.

Vi lægger vægt på, at man ved anlæggelsen af spinalblokadens ... 2015 anvendte en meget tynd nål, som ikke kan medføre stor muskelblødning i rygmuskulaturen. Hertil kommer, at MR-skanningen udført i 2016 ikke viste tegn på hverken muskelblødning eller blødning i spinalkanalen. Endelig viste nerveledningsundersøgelsen udført i 2017 ikke tegn på nerveskade.

Vi kan på baggrund af ovenstående ikke pege på en egentlig skade eller komplikation til hverken spinalblokadens eller kejsersnittet ... 2015, som kan forklare dine lændegener med udstråling. Vi kan herefter ikke anse det for overvejende sandsynligt, at dine lændegener er udtryk for en behandlingsskade. Dine lændegener skyldes derfor mest sandsynligt forhold uafhængigt af behandlingsforløbet.

Du er på baggrund af ovenstående ikke berettiget til erstatning efter loven, som følge af dine lændegener med udstråling."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8/9 2022 fremgår bl.a.:

"AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 9. september 2021, som derfor stadfæstes.

[Klageren] er ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 9. september 2021 afgørelse om, at [klageren] ikke havde ret til erstatning.

Patienterstatningen vurderede vedrørende fødselsforløbet frem til kejsersnittet udført den ... 2015, at [klageren] blev behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at der ikke var de fornødne ressourcer til at fremme fødslen.

Vedrørende spinalblokadens anlagt forud for kejsersnittet den ... 2015, vurderede Patienterstatningen, at [klageren] blev påført en komplikation i form af nerverodspåvirkning resulterende i gener i nervus femoralis og nervus femoralis cutaneus, men at det ikke var tilstrækkeligt alvorligt til at give ret til erstatning.

Vedrørende lændegener med udstråling og psykiske forhold vurderede Patienterstatningen, at der ikke var tale om påførte behandlingsskader.

Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, § 20, stk. 1 og § 20, stk. nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [klageren] ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

[Klageren] er ikke påført en skade ved behandlingen på ... Hospital fra den ...-... 2015.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

[Klagerens] sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, hun har gennemgået, men derimod mere sandsynligt andre af behandlingen uafhængige forhold.

Det er ankenævnets vurdering, at der blev handlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort under de givne forhold i fødselsforløbet forud for kejsersnittet udført den ... 2015.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der blev foretaget relevant behandling efter der var vandafgang med overvågning med CTG regelmæssigt samt temperatur. Det forhold, at der er planlagt stimulering, som må udskydes på grund af travlhed, er ikke ensbetydende med, at der er handlet i strid med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort, da der blev handlet i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Hertil bemærker ankenævnet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at kejsersnittet kunne være undgået, hvis [klageren] havde fået stimulerende behandling på et tidligere tidspunkt.

Det er derudover ankenævnets vurdering, at der blev reageret korrekt, da CTG-måling ikke var normal omkring kl. 22, herunder ved kald af akut kejsersnit, som også blev foretaget er anerkendt teknik og metode og forløb ukompliceret.

Det er hertil ankenævnets vurdering, at spinalanæstesi, anlagt forud for udførelsen af kejsersnittet, blev udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort under de givne forhold, hvor [klageren] havde veer og anlæggelsen havde hastende karakter, som følge af at der skulle udføres akut kejsersnit.

Ankenævnet bemærker, at rygmærken slutter mellem 1. og 2. lændehvirvel. Nerverødderne med forsyningsområde svarende til 2.-5. lændehvirvel og 1.-5. sædehvirvel forløber som et samlet bundt nedad i et væskefyldt hulrum (subarachnoidealrummet) neden for rygmærken. Det er i dette hulrum, spinalbedøvelsen sprøjtes ind. Hvis spinalnålen berører en nerverod, vil denne almindeligvis blot glide til side, men selve berøringen vil udløse et 'jag' i nerverodens forsyningsområde.

Det forhold, at [klageren] oplevede kramper i højre ben under spinalanlæggelsen, skyldes med overvejende sandsynlighed spinalnålens berøring med en eller flere spinale nerverødder i forbindelse med anlæggelse, hvilket er et normalt forekommende og ikke ensbetydende med, at der ikke er handlet, som en erfaren specialist ville have gjort, eller at der er sket en skade, der giver ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Det fremgår af journalen, at der ved anæsthesitilsyn den [4 dage efter fødslen] konkluderes, at [klageren] har en neuropati svarende til højresidige nervus femoralis (L2-L4) og nervus cutaneus femoris lateralis (L2-L3) og et efterforløb med kroniske udfaldssymptomer i højre ben samt lænderygmerter.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der ikke er parakliniske fund, der understøtter, at der med overvejende sandsynlighed er sket en nerveskade i forbindelse med spinalanlæggelsen, hvilket er et meget sjældent forekomne. MR-skanning af lænderyggen den 19. maj 2016 viste let discusprotrusion, men ingen tegn på nerveskade. Den 20. november 2017 viser nerveledningsundersøgelse på højre ben normale motoriske og sensoriske forhold, og der findes desuden normal muskelfylde på højre ben.

Ankenævnet finder videre ikke, at lændegener med udstråling med overvejende sandsynlighed kan henføres til spinalanlæggelsen, kejsersnittet eller behandlingen i forbindelse hermed i øvrigt.

Ankenævnet bemærker, at det er en betingelse for at yde erstatning efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen.

Kravet om, at skaden med 'overvejende sandsynlighed' er en følge af behandlingen, skal forstås sådan, at der kræves en sandsynlighedsovervægt. Der ydes erstatning, hvis det er mere sandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, end at generne skyldes patientens andre forhold. Patienten har ikke ret til erstatning, hvis det er lige så sandsynligt, at generne skyldes patientens egne forhold eller tilstand, som at den skyldes behandlingen. Det gælder også, hvis det ikke er muligt at fastslå, hvilken af flere mulige skadesårsager der er den mest sandsynlige.

Hertil bemærker ankenævnet, at det at bære et barn under svangerskab, også kan give tryk på nerver og medføre gener.

...

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at [klageren] ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 9. september 2021, dog med en ændret begrundelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

...

G Følger efter lægebehandling, donation eller transplantation

Følger efter tandlæge-, læge-, og andre behandlinger. Følger efter donation af og modtagelse af blod eller organer. Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren fødte ved kejsersnit i 2015. Forud for kejsersnittet havde hun fået piller til igangsættelse af fødslen. Da livmodermunden ikke udvidede sig tilstrækkeligt, og CTG viste tegn på iltmangel hos fosteret, blev akut kejsersnit besluttet. Klageren fik en spinalblokade og fik under spinalanlæggelsen voldsom krampe i højre ben. Hun beskrev gener i højre ben i form af nedsat kraft og følesans 3 dage efter fødslen og smerter i lænden 5 dage efter fødslen. Klageren har en kronisk smertetilstand, og hun ønsker erstatning for varigt men.

Patienterstatningen har den 9/9 2021 afgjort, at klageren ikke kan få erstatning. Patienterstatningen fandt, at der under spinalanlæggelsen opstod en hændelig komplikation i form af nerverodspåvirkning med heraf følgende påvirkning af nerver i højre ben. Patienterstatningen vurderede, at nerverodspåvirkningen og de heraf følgende gener ikke gik ud over, hvad klageren med rimelighed måtte tåle som led i anlæggelsen af spinalblokaden forud for det akutte kejsersnit. Patienterstatningen fandt, at lændegenerne med udstråling ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes spinalblokaden.

Ankenævnet for Forsikring

19.

98815

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 8/9 2022 stadfæstet Patienterstatningens afgørelse med den ændring, at ankenævnet vurderede, at der ikke med overvejende sandsynlighed skete en nerveskade i forbindelse med spinalanlæggelsen.

Klageren har anført, at det fremgår af hendes skadeanmeldelse i 2015, at det er "Uvist om det drejer sig om nerveskade i forbindelse med spinalanæstesi eller tryk på nervus lumbosacralis under fødselsforløbet". Hun har anført, at "Jeg har fået en skade af min fødsel, det er ikke en lægefejl eller hospitalsfejl. Det har flere specialister og læger konkluderet siden fødslen i 2015 ... Jeg anmeldte skaderne i 2015, 2021 og 2022 korrekt som jeg skulle og jeg har været dækket af Topdanmark på skadestidspunktet, som de senere vurderer i 2021 at tidligere gravide har ret til ... Skaden er sket i forbindelse med en lang kompliceret fødsel der startede med vandafgang ... d. [2 dage før fødslen] og så efterfølgende i veer i 33 timer uden udvidelse, der er endte i et akut kejsersnit ... d. ... 2015. Presset under veerne uden udvidelse kan have medført skaden". Klageren har anført, at selskabet har truffet afgørelse uden nærmere sagsbehandling, og at det er bekymrende, at selskabet tidligere har været tiltalt for forskelsbehandling af gravide kvinder.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker følger efter lægebehandlinger. Selskabet har anført, at den anmeldte skade er sket ved anlæggelsen af spinalblokaden. Selskabet har anført, at "Selv hvis det lægges til grund, at skaden ikke skyldes den lægelige behandling, er der således ikke oplysninger om et andet ulykkestilfælde i form af en anden pludselig hændelse, der skulle have været årsag til skaden". Klagerens oplysning om, at hun havde veer uden udvidelse i 33 timer, er ikke en pludselig hændelse, men en langvarig belastning. Selskabet har anført, at selskabets afgørelse er truffet på baggrund af det lægelige materiale og udtalelser fra Patienterstatningen.

Af hospitalsnotat fire dage efter fødslen fremgår det, at "Nerveskade ved spinal bedøvelse er ekstrem sjælden og det er mere sandsynligt at nerveskaden skyldes fødslen og evt. med tryk på pleksus lumbosakralis".

Ankenævnet for Forsikring

20.

98815

Af brev af 3/8 2021 fra hospitalet til Patienterstatningen fremgår det, at "Det må anses for sandsynligt, at patientens neurologiske gener er en følgetilstand af anlæggelsen af spinalbloka-den. Da patienten ved forløsningen ikke var i fødsel, og barnet dermed ikke var trængt ned i bækkenet, er en beskadigelse af lumbussakrale nerveplekser mindre sandsynlig".

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8/9 2022 fremgår det, "at der ikke er pa-rakliniske fund, der understøtter, at der med overvejende sandsynlighed er sket en nerveskade i forbindelse med spinalanlæggeisen, hvilket er et meget sjældent forekomne ... Ankenævnet finder videre ikke, at lændegener med udstråling med overvejende sandsynlighed kan henføres til spinalanlæggeisen, kejsersnittet eller behandlingen i forbindelse hermed i øvrigt. Ankenæv-net bemærker, at det er en betingelse for at yde erstatning efter loven, at skaden med overve-jende sandsynlighed skyldes behandlingen ... Hertil bemærker ankenævnet, at det at bære et barn under svangerskab, også kan give tryk på nerver og medføre gener".

Ulykkesforsikringen dækker en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Nævnet be-mærker, at Højesteret i den såkaldte løbesag (U2018.7H) har udtalt om en tilsvarende bestem-melse, at "Den definition af et ulykkestilfælde, der anvendes i de foreliggende forsikringsbetin-gelser, er bred. Det hænger navnlig sammen med anvendelsen af ordet 'hændelse' og det for-hold, at det ikke er en betingelse, at årsagen til ulykkestilfældet er udefra kommende påvirk-ning 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 indtræ-den. 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 situa-tion, hvor der pludseligt under løbeaktivitet opstår personskade".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

21.

98815

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hun under fødslen blev påført en skade som følge af en pludselig hændelse (en initialpåvirkning).

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har angivet, at presset under veerne uden udvidelse kan have medført skaden. Ifølge hospitalsjournalen havde klageren veer fra dagen før fødslen og til fødslen ved kejsersnit dagen efter kl. 23.43. Klageren har oplyst, at hun havde veer i 33 timer. Ve-fasen er derfor ikke en hændelse/initialpåvirkning, som opfylder kravet om at være sket pludseligt.

Nævnet har tillige lagt vægt på hospitalets brev af 3/8 2021 til Patienterstatningen, hvor det fremgår, at "Da patienten ved forløsningen ikke var i fødsel, og barnet dermed ikke var trængt ned i bækkenet, er en beskadigelse af lumbussakrale nerveplekser mindre sandsynlig".

Nævnet har også lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har udtalt, at "det at bære et barn under svangerskab, også kan give tryk på nerver og medføre gener".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger efter læge- og andre behandlinger, medmindre behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Anlæggelse af spinalblokade og fødsel ved kejsersnit var lægebehandling, og behandlingen var ikke nødvendig efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Nævnet er opmærksom på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klagerens gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes spinalanlæggelsen, kejsersnittet eller behandlingen i forbindelse hermed i øvrigt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98815

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings