

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 99374:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskrift vedlagt klageskema af 14/2 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

LB Forsikring skal anerkende, at [klageren] var udsat for et ulykkestilfælde den ... december 2012.

SAGSFREMSTILLING:

...

Den ... december 2012 var [klageren] på [sygehus] i forbindelse med, at hun skulle føde sit [yngste] barn. Kl. 17.00 blev [klageren] 'sat i gang'. Hun blev herefter sendt hjem fra hospitalet på grund af manglende kapacitet på fødegangene.

[Klageren] blev hastet ind på hospitalet om aftenen samme dag og ankom på fødegangen kl. 23.05. Her gennemgik [klageren] en voldsom 'styrtefødsel' og fødte sit [yngste] barn på 6 minutter (kl. 23.11).

Efter fødslen den ... december 2012 oplevede [klageren] styrteblødninger og tiltagende psykiske symptomer, herunder angst i form af anfald med stærk hjertebanken og svedeture samt søvnbesvær. Hun har sidenhen været til læge og andre behandlere med tiltagende psykiske symptomer.

Det fremgår af journal fra jordemoder, journal fra [sygehus] og journal fra egen læge, som fremlægges som sagens **bilag 1, bilag 2 og bilag 3**.

På baggrund af en vurdering af [klagerens] patientjournal har hun fået stillet diagnoserne panikangst og tilpasningsreaktion (PTSD-residualsymptomer), jf. **bilag 4**.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99374

Autoriseret psykolog ... har i den forbindelse vurderet, at [klagerens] symptomer er relateret til fødslen i 2012, jf. **bilag 5**.

I slutningen af november 2021 tog [klageren] telefonisk kontakt til LB Forsikring på baggrund af et brev, som LB Forsikring havde sendt ud til sine kunder. I brevet fremgik det, at man kunne tage kontakt til LB Forsikring i tilfælde af, at kunden havde været udsat for forskelsbehandling som følge af selskabets tidligere aftalevilkår i sine ulykkesforsikringsbetingelser om, at ulykkestilfælde opstået under fødsler ikke var omfattet af forsikringsdækningen.

LB Forsikring oplyste over telefonen [klageren] om, at en fødsel ikke kunne anses for en hændelse i forsikringsretlig forstand. Det klagede [klageren] over via. mail.

Den 31. marts 2022 vendte LB Forsikring tilbage på [klagerens] henvendelse ved mail. LB Forsikring traf herved afgørelse om udbetaling af 5.000 kr. som godtgørelse for ligebehandlingsspørgsmålet.

LB Forsikring afviste samtidig, at [klageren] havde været udsat for et ulykkestilfælde i 2001-ulykkesdefinitionens forstand.

Til støtte herfor anførte LB Forsikring følgende:

En fødsel er – i sig selv – ikke et ulykkestilfælde, idet der ikke er tale om en pludselig hændelse – heller ikke selvom fødslen går meget stærkt. En fødsel er derimod det helt naturlige og uundgåelige resultat af en gennemført graviditet.

LB Forsikring vedhæftede i sin mail afgørelse nr. 69.484 af 7. februar 2007 fra Ankenævnet for Forsikring. Mailen fremlægges som **bilag 6**.

ANBRINGENDER:

Det gøres overordnet gældende, at [klagerens] styrtfødsel den ... december 2012 er en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade.

Vurderingen af, om der er sket en pludselig hændelse i ulykkesdefinitionens forstand, er uafhængig af den tilskadekomnes køn. LB-forsikrings synspunkt om, at en fødsel ikke er et ulykkestilfælde, kan således ikke lægges til grund.

Hertil kommer, at der under en fødsel er store kræfter i gang, som kan være egnede til at forårsage personskade, og som adskiller en fødsel fra en dagligdagshændelse, jf. AKF 97[8]04.

Det afgørende for vurderingen af, om der har været tale om et ulykkestilfælde er, om den initialpåvirkning (hændelsen), der har ført til skaden, har været pludselig, jf. U.2018.7 H.

Fødslen den ... december 2012 varede 6 minutter, var voldsom og påførte [klageren] styrbledninger i tiden efter fødslen og vedvarende psykiske symptomer fra ulykkestilfældet og frem, jf. bilag 1, 2, 3, 4 og 5.

Henset til fødselens (meget) pludselige og voldsomme beskaffenhed og de efterfølgende fysiske skader og vedvarende psykiske symptomer, må styrtfødslen den ... december 2012 anses for en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. 2001-ulykkesdefinitionen.

Det understøttes af kendelsen AKF 97[8]04, hvor en påvirkning på 20 minutter under en fødsel blev anset som 'pludselig' i 2001-ulykkesdefinitionens forstand.

Fødslen den ... december 2012's voldsomhed understøttes i øvrigt af det forhold, at [klageren] forinden havde født ... børn uden at opleve vedvarende psykiske symptomer efterfølgende.

Fødslen den ... december 2012 må således anses for omfattet af LB-Forsikrings ulykkesdefinition."

Sagen har herefter været sat i bero ved nævnet med henblik på selskabets indhentelse af supplerende oplysninger. Selskabet har den 5/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores medlem blev den ... december 2012 set på fødeafdelingen på [sygehus] med henblik på igangsættelse af fødslen. Hun var i uge 41 + 4, og det blev beskrevet i journalen, at livmodermunden var 1-2 cm åben. Da man på grund af travlhed ikke havde tid til at foretage hindsprængning, blev fødslen i stedet igangsat med lægemidlet Misoprostol. Vores medlem blev herefter sendt hjem.

Samme aften kl. 21.45 ringede vores medlem til fødselsafdelingen, da hun gennem en time havde haft kraftige, smertefulde veer med 3-5 minutters interval. Det blev aftalt, at hun skulle se veerne an endnu en time eller to og ringe igen ved behov.

Kl. 23.05 henvendte vores medlem sig på fødeafdelingen med kraftige veer med 1,5 minutters interval. Hun blev fulgt ind på en fødestue, hvor hun kl. 23.11 fødte en [barn]. Under fødslen skete der en grad 2 bristning, som blev syet.

Den [11 dage efter fødslen] 2012 blev vores medlem set på fødeafdelingen efter henvisning fra egen læge på grund af mistanke om thyrotoksikose (for højt stofskifte). Det blev journalført, at hun i ugerne op til fødslen var begyndt at få søvnbesvær og uro i kroppen, og at hun efter fødslen havde fået udtalt søvnbesvær, hvor hun vågnede efter 1-2 to timer med uro i kroppen, hjertebanken, nattesved og flere natlige toiletbesøg. Om dagen havde hun ingen symptomer. Det blev noteret, at hun var afklaret omkring den hurtige fødsel, som hun ikke mente havde været et traume. Man tog blodprøver og udleverede sovemedicin (Imozop).

Den [12 dage efter fødslen] 2012 viste blodprøvesvar, at vores medlem ikke havde tegn på stofskiftesygdom. Samme aften blev hun indlagt med kraftig blødning, hvor hun havde ringet 112. Man skønnede, at hun havde blødt maksimalt 500 ml og foretog en udskrabning på grund af rester af graviditetsvæv i livmoderen.

Den [13 dage efter fødslen] 2012 blev det aftalt med vores medlem, at hun skulle have en opfølgende samtale hos en psykolog samt om muligt med en af de jordemødre, der havde været involveret i fødslen.

Vores medlem klagede over forløbet til Styrelsen for Patientklager, der ved afgørelse af 16. november 2016 udtalte kritik af den behandling, som vores medlem modtog den 6. december 2012 på [sygehus]. Ifølge afgørelsen, der fremlægges som **bilag B**, blev det vurderet, at vores medlem

ikke burde have været behandlet med Misoprostol, da det ved hendes første henvendelse var muligt at igangsætte fødslen med hindsprængning. Det blev desuden vurderet, at det ikke var fagligt forsvarligt, at man kl. 21.45 bad vores medlem om at se tiden an, da hun ringede med kraftige veer med 3-5 minutters interval. Man burde i stedet have bedt hende om at henvende sig til afdelingen med det samme.

Vores medlem anmeldte også forløbet til sin ulykkesforsikring, men fik afslag på dækning, idet fødselsskader på daværende tidspunkt var undtaget i dækningsvilkårene.

Vores medlem kontaktede os igen i februar 2022 med anmodning om genoptagelse af sagen.

Ved afgørelse af 31. marts 2022 fastholdt vi dækningsafslaget med henvisning til, at ulykkesdefinitionen ikke var opfyldt. Vores medlem fik dog udbetalt 5.000 kr. i kompensation for tilsidesættelse af ligebehandlingsreglerne i forbindelse med vores tidligere dækningsafslag. Afgørelsen er fremlagt af vores medlem som ulitreret bilag.

Vores medlem klagede den 1. april 2022 til den klageansvarlige over dækningsafslaget og oplyste i den forbindelse, at hun ville overveje at søge advokatbistand. Det blev aftalt, at vi skulle afvente at modtage yderligere oplysninger fra vores medlem. Vi modtog imidlertid ikke yderligere oplysninger, og den 14. februar 2023 valgte vores medlems advokat at indbringe sagen for ankenævnet uden at afvente den klageansvarliges afgørelse.

Klagen til den klageansvarlige og korrespondancen med vores medlem er den 20. februar 2023 fremlagt som ulitrerede bilag. Vi henviser desuden til vores brev af 20. februar 2023 til ankenævnet.

Under sagens behandling af den klageansvarlige har vi den 26. september 2023 modtaget nogle håndskrevne psykolognotater, hvoraf det blandt andet fremgår, at vores medlem var i behandling hos psykologen fra den 23. november 2016 til den 25. februar 2021. Journalen er også fremlagt af vores medlem som ulitreret bilag kaldet psykologijournal. Som bilag 5 har vores medlem fremlagt en udtalelse af 7. marts 2017 fra samme psykolog, der blandt andet anfører, at vores medlems symptomer bedst kan beskrives som posttraumatisk stress, og at symptomerne er relateret til oplevelserne omkring fødslen i 2012 og det svigt, som hun oplevede fra hospitalets side.

Den 5. juli 2023 har vores medlem fremsendt journalen fra en speciallæge i psykiatri til os (journalen er ikke fremlagt), og som bilag 4 har vores medlem fremlagt en statusattest af 12. september 2022 fra samme psykiater. Af materialet fremgår det blandt andet, at vores medlem var tilknyttet psykiateren fra slutningen af maj 2020 til marts 2021, hvor hun ikke fremtrådte depressiv, men med PTSD residualsymptomer uden at opfylde de fulde kriterier for PTSD efter fødselsoplevelse med [yngste] barn i 2012. På tidspunktet for statusattesten var vores medlem fortsat i behandling med Citalopram på grund af panikangst og PTSD residualsymptomer.

Lægelig vurdering

Til brug for behandlingen af klagen til den klageansvarlige og udarbejdelsen af nærværende høringssvar har vi indhentet en sagkyndig udtalelse fra en læge med speciale i gynækologi og obstetrik. Udtalelsen fremlægges som **bilag C**.

Af udtalelsen fremgår det blandt andet,

- at vores medlem ikke burde have været behandlet med Misoprostol henset til det tidligere hurtige fødselsforløb og til, at det var muligt at foretage hindsprængning som igangsætning af fødslen,
- at vores medlem burde have været vurderet af en jordemoder, da hun fik hyppige, smertefulde kontraktioner,
- at fødslen var ukompliceret,
- at behandlingen med Misoprostol med overvejende sandsynlighed var årsagen til det meget hurtige fødselsforløb, da 'styrtefødsel' er en kendt bivirkning til Misoprostol,
- at lynfødslen ikke med overvejende sandsynlighed var årsagen til den efterfølgende behandlingskrævende blødning, da denne lå 12 dage efter fødslen og var begrundet i restvæv fra moderkagen i livmoderen,
- at behandlingen med Misoprostol ikke med overvejende sandsynlighed var årsagen til, at der var residualvæv fra moderkagen i livmoderen, da igangsættelse med Misoprostol ikke øger risikoen for restvæv, og
- at blødningen på maksimalt 500 ml ikke var livstruende.

Vores vurdering

På baggrund af klagen til den klageansvarlige samt klagen til Ankenævnet for Forsikring har vi nu gennemgået sagen.

Hvad angår den beskrevne grad 2 bristning skal vi indledningsvis bemærke, at denne ikke har været behandlet selvstændigt tidligere, hvilket vi skal beklage. Det skyldes, at denne bristning ikke har 'fyldt' i forbindelse med skadeanmeldelsen og den videre skadebehandling, der vedrører medlemmets psykiske gener. Vi anerkender i overensstemmelse med vores sædvanlige faste praksis dækning af denne bristning, som skyldes en kortvarig, kraftfuld udspiling af mellemkødet i forbindelse med, at barnets hoved passerede igennem fødselskanalen og skedeåbningen. Denne type skade anerkender vi derfor almindeligvis (uanset fødselens samlede varighed). Vores medlem er velkommen til at rette henvendelse til ulykkesafdelingen, hvis hun har haft behandlingsudgifter eller fortsat har gener som følge af selve bristningen. I det følgende vil bristningen på denne baggrund ikke blive behandlet yderligere.

Hvad angår lynfødslen og blødningen den [12 dage efter fødslen] december 2012 fastholdes det, at vi ikke kan dække disse hændelser og følgerne heraf.

Det fremgår af ulykkesforsikringens vilkår punkt 5, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Højesteret har i en dom af 5. september 2017 tydeliggjort, at den hændelse – initialpåvirkning – som har ført til skaden, skal være sket pludselig. Det er altså ikke tilstrækkeligt, at selve skaden er indtrådt pludseligt.

Ifølge vilkårenes punkt 6.1. dækker forsikringen ikke følger efter lægelig behandling eller lignende, som ikke var nødvendiggjort af et af policen omfattet ulykkestilfælde. Forsikringen dækker heller ikke ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse.

På baggrund af den indhentede lægesagkyndige udtalelse (bilag C) må vi lægge til grund, at lynfødslen den ... december 2012 blev udløst af behandlingen med Misoprostol. Den lægesagkyndiges vurdering støttes af, at det ifølge Styrelsen for Patientklagers afgørelse (bilag B) netop var på grund af en række uheldige fødselsforløb, der gik meget hurtigt, at man i 2013 ophørte med at bruge lægemidlet til igangsætning af fødsler.

Det er vores vurdering, at lægemidlet Misoprostol ikke blev ordineret som led i behandlingen af en ulykke i vilkårenes forstand. Lynfødslen og dennes følger må derfor anses for undtaget iht. vilkårenes punkt 6.1.

Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at vores medlem på behandlingstidspunktet var gravid i uge 41 + 4, og at behandlingen blev iværksat med henblik på at sætte fødslen i gang. At man som gravid endnu ikke har født i uge 41 + 4, kan ikke karakteriseres som en pludselig hændelse, der har forårsaget personskaade.

Den omstændighed, at vores medlem ifølge såvel den lægesagkyndige udtalelse som afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager ikke skulle have været behandlet med Misoprostol, kan ikke føre til, at vores medlem er berettiget til dækning. Følger af fejlbehandling kan anmeldes til Patienterstatningen, idet det dog bemærkes, at der gælder en absolut forældelsesfrist på 10 år fra behandlingstidspunktet.

Hvad angår blødningen den [12 dage efter fødslen] december 2012, som nødvendiggjorde, at vores medlem måtte indlægges og behandles med en akut udskrabning, så fremgår det af den lægesagkyndige udtalelse, at der var tale om en ikke sjældent forekommende fødselskomplikation uden relation til behandlingen med Misoprostol eller hastigheden af fødslen. Blødningen blev derimod forårsaget af restvæv fra moderkagen i livmoderen, og dette udgør efter vores vurdering ikke en pludselig initialpåvirkning. I relation til blødningen må residualvævet i øvrigt anses som en sygdom eller bestående lidelse, der er undtaget dækning ifølge vilkårenes punkt 6.1.

Efter en samlet vurdering må det herefter fastholdes, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at vi ved vurderingen af, om dækningsbetingelserne er opfyldt, ikke har taget stilling til, om de psykiske problemer, som vores medlem søger dækning for, med overvejende sandsynlighed er udløst af lynfødslen og/eller den efterfølgende blødning. Hvis ankenævnet måtte finde, at vores medlem har været udsat for en dækningsberettigende ulykke, forbeholder vi os at tage stilling til de eventuelle følger heraf."

Klagerens advokat har i brev af 2/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"LB Forsikring har efter at have genvurderet sagen og indhentet nye akter kommet frem til, at de fastholder, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt.

LB Forsikring forsømmer derved at tage stilling, hvorvidt fødslen den ... december 2012 opfylder betingelserne i ulykkesdefinitionen – hvilket har været genstand for sagen – men har i stedet forholdt sig til, hvorvidt de kan gøre ansvarsfraskrivelser i forsikringsbetingelserne gældende.

Jeg mener først og fremmest, at LB Forsikring forsømmer at tage stilling til mine synspunkter/påstand om, at fødslen den ... december 2012 er et ulykkestilfælde – som er sagens genstand.

Herudover er jeg også af den opfattelse, at LB Forsikring ikke har løftet sin bevisbyrde for, at fødslen den ... december 2012 og følgerne heraf i form af en PTSD-lidelse er undtaget dækning, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 6.1.

Ulykkestilfælde og diskrimination:

Den 31. marts 2022 udbetalte LB Forsikring 5.000 kr. til [klageren], fordi hun er blevet diskrimineret ved at LB Forsikring anvendte et vilkår om, at ulykkestilfælde, som opstår under en fødsel, ikke var dækket, jf. bilag 6, side 1.

Ved samme afgørelse af 31. marts 2022 afviste LB Forsikring dækning for fødslen/ulykken den ... december 2012 med følgende begrundelse:

En fødsel er – i sig selv – ikke et ulykkestilfælde, idet der ikke er tale om en pludselig hændelse – heller ikke selvom fødslen går meget stærkt. En fødsel er derimod det helt naturlige og uundgåelige resultat af en gennemført graviditet.

Denne afvisning udgør også direkte forskelsbehandling efter ligebehandlingslovens § 3 a, stk. 2, jf. Ligebehandlingsnævnets kendelse nr. 9232 af 3. februar 2022 (godtgørelse på 20.000 kr.).

LB Forsikring har således ad to omgange udsat [klageren] for direkte forskelsbehandling, jf. ligebehandlingslovens § 3 a, stk. 2.

LB Forsikring **opfordres** (1) derfor til at oplyse, hvorvidt LB Forsikring påtænker at udbetale 20.000 kr. i godtgørelse til [klageren] for ulovlig forskelsbehandling af [klageren] ved afgørelsen af 31. marts 2022, jf. ligebehandlingslovens § 3, stk. 2.

LB Forsikring har nu nægtet at tage stilling, hvorvidt [klageren] har løftet sin bevisbyrde for at have været udsat for et ulykkestilfælde (forsikringsbegivenheden) den ... december 2012.

Det er afgørende for [klageren], at hun ikke fortsat diskrimineres.

LB Forsikring opfordres (2) derfor til at oplyse, om LB Forsikring fortsat fastholder, at fødslen den ... december 2012 ikke er en ulykke i henhold til ulykkesdefinitionen i overensstemmelse med deres første afgørelse i sagen.

Det bemærkes i øvrigt, at [klageren] er blevet påført fysiske gener som følge af fødslen, jf. bilag C, som LB Forsikrings egen lægekonsulent afviser som en følge af den lægelige behandling.

Det er derfor afgørende, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til dette forhold, idet [klageren] har en konkret retlig interesse i at få afklaret følgende:

1. om hendes fysiske symptomer er dækket af forsikringen.
2. hvorvidt hun fortsat bliver udsat for fortsat diskrimination af LB Forsikring, jf. ligebehandlingsloven.

LB Forsikring kan således ikke uden videre afvise dækning uden, at der først tages stilling, hvorvidt fødslen den ... december 2012 er et ulykkestilfælde.

Der skal således under alle omstændigheder tages stilling til [klagerens] påstand i sagen – hvis LB Forsikring ikke udtrykkeligt anerkender fødslen den ... december 2012 som et ulykkestilfælde – hvilket de ikke har gjort.

Forsikringsvilkårenes pkt. 6.1 – [klagerens] PTSD-symptomer er ikke en følge af lægelig behandling

[Klageren] har været udsat for en hændelse (en fødsel) som har forårsaget personskade i form af efterfølgende fysiske og psykiske (PTSD) symptomer.

Det er LB Forsikring, som bærer bevisbyrden for, at [klagerens] PTSD-lidelse er undtaget dækning, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 6.1.

Det er i den forbindelse mit synspunkt, at der ikke er den fornødne adækvate og kausale sammenhæng mellem Misoprostolbehandlingen og de efterfølgende psykiske symptomer til, at LB Forsikring er undtaget fra at dække følgerne af ulykkestilfældet, jf. forsikringsvilkårenes pkt. 6.1.

Efter forsikringsvilkårenes pkt. 6.1. er følger efter lægelig behandling undtaget dækning.

Først og fremmest har misoprostolbehandling sandsynligvis været én af årsagerne til selve styrtfødselens indtræden (hændelsens indtræden) og derved ikke direkte årsag til personskadens indtræden i form af PTSD-symptomer og fysiske følgevirkninger.

Forsikringsbetingelserne pkt. 6.1. ordlyd undtager ikke med tilstrækkelighed klarhed dækning i tilfælde, hvor lægelig behandling er en sandsynlig medvirkende årsag til selve hændelsen (hvor hændelsen derefter forårsager personskade). Denne uklarhed bør komme forsikringsselskabet til skade, jf. koncipistreglen.

Et ulykkestilfælde, der opstår ved, at en person bliver svimmel, som følge af at have indtaget smertestillende medicin og derfor snubler og slår sig, vil formentlig ikke være undtaget dækning, jf. Forsikringsbetingelserne pkt. 6.1. Omvendt vil et præparat der forårsager direkte skade på organer eller andet være undtaget dækning, jf. Forsikringsbetingelserne pkt. 6.1.

[Klagerens] sag minder mest om førstnævnte, idet den medicinske behandling har været en sandsynlig medvirkende årsag til selve hændelsens indtræden.

Misoprostolbehandlingen blev desuden igangsat flere timer før ulykkestilfældets indtræden, jf. bilag C.

Hvis en årsag, som er undtaget i vilkårene., ligger langt tilbage i årsagsrækken, kan der ses bort fra denne som inadækvat, jf. Forsikringsret (6. udg.), 2015, Ivan Sørensen, side 174.

Hertil kommer, at årsagerne til [klagerens] PTSD-symptomer er beskrevet som følgende i bilag 5 af psykolog ...:

[Klageren] fremtræder fortsat svært belastet af de traumer hun set med mine øjne pådrog sig i forbindelse med den [1] 'styrt' fødsel hun havde med sit yngste barn ..., og [2] de efterfølgende komplikationer der var i forbindelse med hendes efterfølgende fysiske reaktioner, samt [3] opdagelsen af at deres [barn] ... havde brækket kravebenet ved fødslen uden at personalet havde opdaget det.

(mine understregninger og indhak)

LB Forsikrings egen lægekonsulent har i den forbindelse anført, at [klagerens] fysiske symptomer/komplicationer efter fødslen ikke er en følge af den medicinske behandling, jf. bilag C. Det er altså også de øvrige traumatiske forhold ved fødslen – og ikke kun fødselens hurtighed – der har udløst PTSD-symptomerne.

Fødslen den ... december 2012 indebar dermed flere omstændigheder – både omfattet af og undtaget af dækning – som har været årsag til [klagerens] PTSD-symptomer.

Når der er tale om samvirkende årsager, anvendes hovedårsagslæren, jf. Forsikringsret (6. udg.), 2015, Ivan Sørensen, side 174.

Misopostol behandlingen – som alene sandsynligvis har medvirket til at fremskynde fødslen og ligger langt tilbage i årsagsrækken – har ikke været den væsentligste årsag til, at [klageren] udviklede PTSD-symptomer.

De øvrige omstændigheder må således anses for væsentligst, og [klageren] er derfor dækningsberettiget.

Det understøttes af, at der ved en enhver fødselskomplikation stort set altid vil kunne peges på en lægelig behandling, som er direkte/indirekte årsag til komplikationen.

For at en sådan lægelig behandling kan begrunde undtagelse af dækning, må den – efter mit synspunkt – være en væsentlig og direkte årsag til personskaden, da det ellers ville udhule kvinders mulighed for at få ulykkesforsikringsdækning i forbindelse med skader sket under fødsler.

Af disse årsager bestrider jeg LB Forsikrings nye vurdering af sagen og beder dem forholde sig til min påstand nedlagt ved indgivelse af klagen, jf. opfordring 1 og 2."

Selskabet har i brev af 8/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Medlemmets advokat anfører, at vi 'forsømmer' at tage stilling til, om medlemmet har været udsat for et ulykkestilfælde den ... december 2012. Hertil skal vi bemærke, at vi træffer afgørelse om, hvorvidt vores medlem har ret til erstatning i henhold til forsikringsaftalen.

Som anført i vores genvurdering af 5. januar 2024 har vi afvist dækning med den begrundelse, at lynfødslen var en følge af lægelig behandling, som ikke var nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Spørgsmålet om ulykkesdefinitionen har således efter vores opfattelse ikke betydning for afgørelsen af dækningsspørgsmålet. Vi kan ikke se nogen forsømmelse i så henseende.

Vi har desuden vurderet, at den efterfølgende blødning ikke blev udløst af en pludselig initialpåvirkning, men derimod af restvæv fra moderkagen i livmoderen. Der er dermed hverken grundlag for at dække vores medlems fysiske eller psykiske symptomer som følge af styrtfødslen og den efterfølgende blødning. Vores medlems supplerende bemærkninger til ankenævnet giver os ikke anledning til at ændre denne vurdering.

Det forhold, at behandlingen med Misoprostol blev iværksat flere timer før styrtfødslen, er ikke ensbetydende med, at behandlingen ligger langt tilbage i årsagsrækken. Der er ikke oplysninger

om efterfølgende konkurrerende årsager til styrtfødslen, og ifølge den obstetriske lægeudtalelse (bilag C) var det med overvejende sandsynlighed Misoprostol, der udløste det meget hurtige fødselsforløb.

Det bestrides ligeledes, at der er manglende adækvans mellem behandlingen og styrtfødslen. Som anført i Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 16. november 2016 (bilag B) var det netop erkendelsen af, at lægemidlet i en række tilfælde havde medført meget hurtige fødsler med deraf følgende overlast for mor og barn, der gjorde, at lægemidlet blev fjernet fra de danske fødeafdelinger i 2013. Det kan således lægges til grund, at styrtfødsel er en påregnelig følge ved behandling med Misoprostol. Dette var da også årsagen til, at man ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed burde have bedt vores medlem om at henvende sig på afdelingen med det samme, da hun oplyste, at hun havde kraftige veer med kort interval.

Spørgsmålet om forskelsbehandling:

Vores medlem har i sine supplerende bemærkninger gjort gældende, at begrundelsen i vores afslag af 31. marts 2022 er udtryk for direkte forskelsbehandling, jf. ligebehandlingslovens § 3 a, stk. 2. Vi skal hertil bemærke, at denne prøvelse falder uden for Ankenævnet for Forsikrings kompetence.

Begrundelsen i afgørelsen af 31. marts 2022 afspejler den praksis om fortolkningen af ulykkesbegrebet, der var gældende forud for ankenævnets principielle afgørelser af 10. august 2022 (sagsnr. 97804, 97976 og 98037). I følge denne ældre praksis ansås en fødsel ikke for en pludselig initialpåvirkning, og rammerne for at fødselsskader kunne anerkendes som ulykkestilfælde i dækningsvilkårenes forstand, var begrænsede. Kendelserne fra ankenævnet lempede forståelsen af pludselighedsbegrebet. Efter afsigelsen af kendelserne ændrede LB derfor sin praksis således, at der i hver enkelt sag bliver foretaget en konkret vurdering i overensstemmelse med ankenævnets praksis fra august 2022 og frem af, om dækningsbetingelserne er opfyldt. Begrundelsen i genvurderingen af 5. januar 2024 afspejler den nye praksis.

Vi vil snarest kontakte vores medlem med en vurdering af, om vi på baggrund af begrundelsen i afgørelsen af 31. marts 2022 vil udbetale en godtgørelse for tilsidesættelse af reglerne om ligebehandling. Dette spørgsmål er dog uden betydning i relation til ankenævnets stillingtagen til det materielle spørgsmål om forsikringsdækning i nærværende klagesag."

Klagerens advokat har ikke haft yderligere kommentarer. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af fødselsjournalen fremgår bl.a.:

"... 11.2012 14:16 B Notat

Jordemoder

GA: 41+0

...

Symfysefundusmål: 37

Fosterpræsentation: H

Fosterskøn: 4300

Fosteraktivitet: god

Supplerende oplysninger: Velbef. Dgl. liv. Får tid til 41+4

...

... 12.2012 16:21 B Indl. vurdering

Jordemoder

0. dag p.p.med. (modningsdag)**Indikation for igangsættelse: 41+4**

...

Smerter

nej: x

...

Udvendig undersøgelse

Fosterstilling: hvst

Fosterskøn: 3700

Caputs indstilling i bækkenet: fast i b.i.

CTG/hjertelyd, beskriv: nat

...

Graviditetens forløb: nat

...

Indgreb/igangsættelsesmetode: Miso. da vi p.g.a. travlhed ikke kan gøre HSP på pt nu.

Samtykke

Patienten er informeret om risici og virkemåde og har givet samtykke til igangsættelse af fødslen:
ja

Videre plan for igangsættelsen: Medgives miso.tabl. til i morgen.

...

... 12.2012 21:45 B Telefon**Jordemoder ...**

... p, 41+4

Henvender sig efter at have taget misoprostol kl. 17.00, og har nu gennem en time haft kraftige veer, men 3-5 minutters interval.

Pt oplever at de er smertefulde, men har mod på at se veerne an endnu en time eller to, og ringe igen ved behov.

...

... 12.2012 23:45 B Notat**Jordemoder ...**

Kl. 23. 05

Pt henvender sig p.g.a. kraftige veer med 1,5 min interval. Pt følges på fødestue. Pt har presset-rang. VG. alt udslet, c. står 1 fingersbredde over b.b. + hindeblære.

Kl. 23.08 Pt presser spontant. Hjl lyttes til 8-9-9. Pt gives O2 på maske. Caput kommer hurtigt frem. Perinæum skønnes eftergiveligt.

.../12-12 kl. 23.11 fødes en 1- [barn] i DOA. Lidt besvær med skuldrenes fødsel. Afnavles, lægges hos mater. Apgar 9/1 10/5.

Kl. 23.15 fødes placenta spontant. Skønnes FOOF + 3 kar i ns. ut. velkontraheret till. bl.

Introitus inspiceres: der er fremkommet en grad 2 bristning mediant i perinæum.

Der anlægges infiltrationsanalgesi.

Bristningen sut. med fortl. vicryl rapid i vagina og intracutant i prinæum. Minus sut. i rectum. ut. herefter normal blødning.

Barnet lægges til og sutter lidt.

...

... 12.2012 00:44 B Notat**Jordemoder****1 time p.p.**Almen tilstand: **fin**

Ankenævnet for Forsikring

12.

99374

Uterus velkontraheret: **ja**

Tilladelig, blødning: **ja**

...

... **12.2012 01:30 B Notat**

Jordemoder

Pt. er informeret om at hun ringes op i morgen af jordemoder fra Barselambulatoriet: **x**"

Af journalnotater efter fødslen fremgår bl.a.:

"[Dag 3 efter fødsel] **12.2012 08:34 B Notat**

Jordemoder ...

...

X HJEMMEBESØG MATER

...

BEMÆRKNINGER:

...

Er lidt rystet efter den meget hurtige fødsel. Talt lidt om det og anb. efterfødselssamtale, hvis tanker fortsætter.

...

[Dag 4 efter fødsel] 12.2012 14:30 B Telefon ...

[Flere] para født normalt den .../12 kl.23.11. pp. blødn. skønnet ia.

Pt ringer nu til fødemodt. pga. at hun har kvitteret et stort koagel, pt synes der endvidere ses hinderester. Pt har herefter normal blødn. og er velbefindende.

Pt kommer til fødemodtagelsen kl. 15.30.

...

[Dag 4 efter fødsel] 12.2012 16:55 B Notat

Læge ...

.. para, født vaginal .../12. Henv da pt har kvitteret et 5 krone stort koagel hjemme, har let ømhed i maven, følt sig lidt varmt. Mælken netop løbet til. Pt er usikker på hvorvidt der var hinderester i tillæg. Har medbragt koaglet.

Efter sidste fødsel for 2 år siden postpartum endometrithvor vaginalpodning viste vækst af hæmolytiske streptokokker gr. 2.

Obj. Upåvirket. Tp 36,9 rektalt

GU:

Inspektion: Sut. bristning pæn og reaktionsløs. Collum gendannet.

Let blodig sekret, ej ildelugtende.

Exploration: Uterus under umbilicus, let øm ved palpation.

Der foretages Rp vaginal podning til D+R

TVUL: Uterus lige op og ned. Midtlinie med varierende ekkogenicitet, 12 mm.

Konklusion: ingen mistanke om infektion eller retineret væv. Pt informeres om at henvende sig igen ved febrilia, tiltagende underlivssmerter og ildelugtende udflåd

...

[Dag 11 efter fødslen] 12.2012 20:56 B Indl.vurdering

Læge

Henvist fra egen læge obs thyrotoxicose post partum.

...

Aktuelle

Patient fødte den .../12, fødslen gik meget hurtigt, men ukompliceret.

I ugerne op til fødslen begyndte patient at få søvnbesvær, uro i kroppen, men i øvrigt velbefindende.

Efter fødslen har der været udtalt søvnbesvær, falder hurtigt i søvn, men vågner efter 1-2 timer og ligger efterfølgende vågen, har uro i kroppen, hjertebanken, sveder og ofte 1-2 afføringer om natten ej diarre. Ingen svimmelhed. Er ikke generet af symptomerne om dagen. Er glad for at være blevet mor for ... gang, har nem [barn], men frygter nu hver aften at hun ikke får sin nattesøvn. Er afklaret omkring den hurtige fødsel, mener ikke den har været et traume.

Er ikke familiært disponeret for stofskiftelidelse.

...

Plan

...

Det vurderes, at hvis TSH ikke er supprimeret, at der er tale om at patient er kommet ind i en ond cirkel mht sin søvn og har behov for at få genetableret sin søvn.

De fysiske symptomer vil sikkert bedres når søvnen er genetableret.

Hvis der er tale om tyrotoksikose, skal pt henvises til endokrinologer.

...

[Dag 12 efter fødslen] 12.2012 14:16 B Notat

Læge ...

Pt'en er informeret om at alle blodprøver inklusiv thyroidealtal ligger inden for normal området. Pt'en er ved godt mod, virker ikke deprimeret. God snak om søvnvaner.

...

[Dag 12 efter fødslen] 12.2012 22:20 B Indl.vurdering

Læge ...

... årig kvinde indbringes med 112 gr kraftig vaginal blødning, 12 dage postpartum

...

Nuværende:

vurderet d [dag 4 efter fødslen] obs retineret væv, UL med midtlinje på 12 mm

vurderet d [dag 11 efter fødslen] gr uro, normale BP leukocytter= 10, ingen febrilia.

Aktuelt: kraftig vaginal blødning til aften, kaldte ambulance, ikke været besvimet.

Har netop i dag fået beroligende massage.

Øvrige os: ingen klager

...

obj.: ...

varm og tør, let bleg, ryster

...

GU: kraftig blødning, uterus kugles og herefter kan der inspiceres og collum ses knap gendannet, koagler og hinderester i orificium, forsøges udhentet med steril tamponstav, med lader sig ikke fjerne fuldstændig.

TVUL: bredt midtlinje ekko (33 mm), heterogent med koagler og hindrester

Skønnet blødning max 500 ml

...

Der er indikation for evacuatio uteri, gr retinerede hinder, faste må dog afventes, observeres tæt.

...

[Dag 12 efter fødslen] 12.2012 23:04 B Indl.vurdering Sygepleje

Smerter og sanseindtryk: lette smerter over nedre abdomen.

Udskillelse: pt. bløder stadig koagler og det siver med blødning.

...

Viden og udvikling: Ved UL- ses rigeligt retineret væv.- der lægges cytotec op vaginalt på undersøgelses lejet, og pt. meldes til op. til evac. pt. er info. om ovenstående, pt. noget chokeret over forløbet pt. beroliges og forklares at vi nok skal passe på hende.

...

Psykosocialt: pt. noget forskrækket over oplevelsen, vi takler om forløbet og pt. kan beroliges noget.

...

[Dag 13 efter fødslen] 12.2012 00:45 B Procedure

Læge

Indikation: retineret væv efter fødsel

...

Patologi:

Uterus forstørret svarende til 12 ugers graviditet, frit til siderne.

Procedure:

Klotang i portio, dilatation ikke nødvendig, der podes fra orificium.Kaviteten tømmes med sug nr. 11 og stump kurette, ultralydsvejledt. Derudhentes rigeligt væv; hinder og koagler.

...

uterus kugles, frisk rød blødning, der gives rp cyklokapron 1 giv

Uterus er velkontraheret efter indgrebet. Tilladelig blødning.

...

[Dag 13 efter fødslen] 12.2012 09:46 B Notat

Læge

Pt. har fået foretaget evac. i aftes pga. retineret væv. Har følt sig stresset siden fødslen, ... para, som fødte meget hurtigt efter Misoprosol og udskrevet efter få timer på fødegangen. Hjemsendt om natten. Indlæggelsen: Hb 8,2, aftaler at kontrollere den i dag.

Med hensyn til forløbet skal pt. gerne have opfølgende samtale og vi aftaler i dag at søge kontakt til psykolog ... og hvis ikke dette kan lade sig gøre, da samtale med en af de jordemødre, som har været involveret i fødslen. Endelig forsøger vi med rp. tabl. Østradiol 2 mg x 1, dels på baggrund af evac. og dels som mulig stemningsstabiliserende behandling. Det skal tilføjes at kontakten er normal og det psykomotoriske tempo ligeledes.

...

[Dag 13 efter fødslen] 12.2012. 13:02 B Samtale

Jordemoder ...

Efterfødselssamtale

... para, født for 12 dage siden, efter meget meget hurtig fødsel, pp med. pga. grav, prolong. Fik en enkelt Misoprosol, få timer senere veer.

Er chokeret over den hurtige progression, og lidt ked af at blive afvist i telefonen, da hun ringede ind med tiltagende kontraktioner.

Er desuden ked af at blive sendt hjem så hurtigt efter fødslen. Har følt sig stresset lige siden og har opbygget et søvnbehov, der ikke kan efterkommes. Dels pga. stress over at skulle sove, dels pga. utilpashed og utryghed.

... fortæller at der har været meget at se til på det seneste, herunder flytning, og gør også opmærksom på, at der v [ældre] barn, var en snert af angst pga. pt. angiveligt havde en infektion. Pt. har været bange for at der skulle ske noget, også i dette forløb, og blev derfor meget forskrækket, da hun fik en styrtblødning og indlagt pga. retineret væv. Tænker meget på det store ansvar der følger med når man er mor til [flere].

Pt. græder under samtalen, angiver at have tankemylder, hjertebanken, stress over ikke at kunne sove. Skal efter planen udskrives fra gyn., men ønsker at blive i huset, så hun kan få noget ro og

søvn, evt. sovemedicin. Overflyttes til [afdeling] iht. aftale m. visiterende sygeplejerske. OBS efterfødselsdepression.

...

[Dag 13 efter fødslen] 12.2012. 13:59 B Notat

Sygepleje

Resp/cirk: Tilladelig blødning.

Smerter: Ingen, fået 1 g panodil for hovedpine.

Psykosocialt: Pt er meget påvirket psykisk efter fødslen, har haft søvnproblemer siden og oplever flere stress symptomer. Er grædende da vi taler om dette, kan ikke slappe af nogen steder. På foranledning af dette har vi undersøgt de eksisterende muligheder.

Pt er en barsels pt og hører ikke til hos os, derfor kan vi ikke tilbyde videre hjælp. Det aftales at pt tilbydes to-sengs stue på barselsgangen, men hendes mand kan ikke være der. Derfor ønsker de at gå hjem og prøve at få ro. Der aftales med obstetrisk bagvagt ... at der ordineres to tbl Imoclo- ne til de to næste nætter.

Manden vil tage sig af den lille så pt kan få sovet. Hvis ikke dette hjælper lover de at kontakte barselsgangen mhp. anden løsning.

Endvidere fået Østradiol med hjem til 3 dage, der er lagt recept på serveren."

Af afgørelse af 16/11 2016 fra Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår bl.a.:

"AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed finder grundlag for at kritisere [sygehus] for den behandling, som [klageren] modtog den ... december 2012.

Styrelsen for Patientsikkerhed tager ved sin vurdering af sagen stilling til, om en behandling har været i overensstemmelse med 'normen for almindelig anerkendt faglig standard'. Dette er udtryk for, hvad der må forventes af en almindelig god behandling. Styrelsen har således ved sin afgørelse ikke taget stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

KLAGEN

Der er klaget over følgende:

- At [klageren] ikke modtog en korrekt behandling på obstetrisk klinik, [sygehus], den ... december 2012.

[Klageren] har blandt andet anført, at hun fik Misoprostol i forbindelse med igangsættelsen af hendes fødsel og blev hjemsendt efterfølgende på grund af travlhed. [Klageren] har ligeledes anført, at hun ikke kom ind på [sygehus] efter at have fået Misoprostol, og der var tre minutter mellem veerne, hvilket resulterede i en styrtfødsel samt en efterfølgende stressreaktion.

BEGRUNDELSE

Styrelsen har, medmindre andet er anført, lagt vægt på oplysningerne i journalen.

[Klageren] var [i tredive] og ...gangs fødende, da hun i uge 41+4 den ... december 2012 henvendte sig på obstetrisk klinik, ..., idet der var indikation for igangsætning af fødslen.

Kl. 16.21 blev det noteret, at [klageren] blev igangsat med Misoprostol og efterfølgende sendt hjem, da der på grund af travlhed ikke kunne foretages hindsprængning. Livmoderhalsen var ved undersøgelsen væk, og livmodermunden var 1 cm åben.

Kl. 21.45 henvendte [klageren] sig telefonisk, idet hun gennem en time havde haft kraftige veer med tre til fem minutters interval. [Klageren] oplyste, at hun fødte hurtigt sidst. Det blev ligeledes noteret, at [klageren] oplevede, at veerne var smertefulde, men at hun havde mod på at se dem an en til to timer og ringe igen ved behov.

Kl. 23.05 kom [klageren] på afdelingen på grund af kraftige veer med 1,5 minuts interval. [Klageren] fødte kl. 23.11.

Styrelsen kan oplyse, at Misoprostol er et prostaglandin-præparat, som indtil 2013 blev anvendt til igangsættelse af fødsler. Det kan både gives som stikpille i skeden, eller som en pille man spiser (oralt). Midlet stimulerer veer og medvirker til at modne og blødgøre vævet i livmoderhalsen. Misoprostol blev kun anvendt til gravide, der ikke havde fået kejsersnit tidligere, og i øvrigt havde haft komplikationer i aktuelle eller tidligere graviditet(-er). Da Misoprostol blev anvendt i Danmark, var produktet et 'off-label-præparat', hvilket vil sige, at det ikke havde gennemgået den krævede godkendelsesprocedure, og det blev derfor anvendt på en dispensation fra Sundhedsstyrelsen. På grund af en række uheldige fødselsforløb, der gik meget hurtigt, hvor livmoderen blev overstimuleret, og både moder og barn i nogle tilfælde led overlast, blev Misoprostol fra 2013 fjernet fra de danske fødeafdelinger.

Det er styrelsens vurdering, at [klageren] ikke modtog en tilstrækkelig og relevant behandling.

Styrelsen har herved lagt vægt på, at selvom Misoprostol var et korrekt præparatvalg, så burde [klageren] ikke have været behandlet med ve-stimulerende midler, idet livmoderen var udslettet, ligesom livmodermunden var 1 cm åben, sådan at det var muligt at foretage hindsprængning og iværksætte fødslen.

Videre har styrelsen lagt vægt på, at man burde have bedt [klageren] om at henvende sig på afdelingen med det samme, da hun oplyste, at hun havde kraftige veer med kort interval, samt at hun fødte hurtigt ved sin [tidligere] fødsel, hvorfor det ikke var fagligt forsvarligt, at man opfordrede hende til at blive hjemme.

Styrelsen finder på denne baggrund, at den behandling, som [klageren] modtog den ... december 2012 på obstetrisk klinik, [sygehus], var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

...

Denne afgørelse er endelig."

Af egen læges journal fremgår bl.a.:

"15/01/13 ...

Psykologepikrise

...

Henvisningsdato: 07-01-2013

Påbegyndt: 15-01-2013

Henvisningsdiagnose

11

Personer med let/moderat angst/OCD ...

EPIKRISE:

...

Antal samtaler på denne henvisning: 2

Behandlingsevaluering: Tydelig bedring

Samtykke: Behandlingsforløbet er afsluttet uden drøftelse af epikrise

Psykologen finder pga. nedenstående behov for genhenvisning af klienten (kategori 10/11)

Baggrund for behovet: [Klageren] har været til 2 samtaler med mig på sin bevilling til psykolog-samtaler under sygesikringsordningen. Hun har fået det meget bedre, det har været betydningsfuldt for hende at se på hele forløbet med børnene og på hendes reaktioner i forhold til at skulle stå med et stort ansvar. Hun er nu på rette vej, så vi har aftalt at stoppe her. Hun har lovet mig at ringe, hvis hun får brug for flere timer.

...

Korrespondancebrev

Afsendt: 15-01-2013 ...

BREVTEKST:

Psykolog, Startbrev

...

Tak for henvisningen af [klageren] ...

Vi har foreløbig aftalt at mødes igen om 14 dage. [Klageren] er allerede ved at få det meget bedre, men der er en del, der skal bearbejdes fra de tidligere fødsler.

Jeg vil give dig en tilbagemelding, når vi afslutter forløbet.

...

31/03/14 ...

P02+ Akut belastningsreaktion

Stressamtale

Udtalt træthed i flere måneder – føler hun er gået ned med stress – efter en oplevelse med en styrtfødsel dec 2012.

Episoder med angstanfald og svedture – dog aftagende til f.eks. 2 gange sidste uge – med opvågning, hjertebanken.

Gik efter fødselsoplevelsen til forskellige former for psykolog/terapi.

Gået hjemme med i alt ... børn.

Nu fuldtidsarbejde – ...

Ellers kendt sund og rask. Gode relationer.

Træt, kort lunte, arbejde skal bare overstås, løber tør for kræfter.

ICO 10 1 + 1, scorer normalt.

Vurdering let belastningsreaktion

Bryder grædende sammen x flere

Rp udarbejder mulighedsliste

Hjemmearbejde: gennemgå mulighedsliste og opfølgning

Sygemeldes i første omgang 2 uger fuld tid – har svært ved dette, men indvilliger.

...

10/10116 ...

P02 Akut belastningsreaktion

Recidiv stress og angstsymptomer – se tidligere noter.

Har egt haft det godt nogle år, hvor hun har lært at leve med følelsen af 'at noget er gået i stykker' inde i hende.

EKG i sommers ia.

Har i måneder følt sig på den forkerte side af stressbalancen.

Nu natlige angstanfald et par gange månedligt. Vågner op med hjertebanken, panikangst, skal have luft, tænde lys.

ICD: Ikke psykometrisk depressiv

Obj psykisk ia

ASS svt lokaliseret angst af let til moderat grad.

Rp psykolog mhp desensibilisering, afkodning af negative tankemønstre, følelsesmodulering.

Rp mulighedserklæring

...

28/11/16 ...

P02+ Akut belastningsreaktion

Gået rigtig godt med samarbejdet med arbejdet.

...

Cont dec og januar med svt ½ tid.

Er begyndt hos psykolog og været der een gang, var rigtig godt.

...

25/09/18 ...

P02 Akut belastningsreaktion

Samtale

Valgte at rejse på ... – men har betalt prisen med ekstras stress symptomer.

Snak om jobskifte og vil selv gå ned i tid – ...

Vil fortsat tænke over medicin.

Snak om forskellige muligheder igen.

Hun mener primært det er, men reaktioner siden fødselstraumet – kombineret med et belastende job.

...

28/02/19 ...

P02 Akut belastningsreaktion

P29+ Problem med stress IKA

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

P76 Depression

Samtale

Forværring, brød sammen på arbejdet – så chefen måtte køre hende hjem.

ICD grådlabil i 3 uger, lyst svundet, træt hele tide. Søvn påvirket, Føler sig som en fiasko, ikke selvmordstanker, trøstespiser, føler sig svingende mellem uro og tung, konc påvirket – laver fejl på arbejde.

Rp struktur

Rp setralin 50 mg

Rp opfølgning

Rp sygemeldes fuld tid 1 måned

...

15/08/19 ...

P02 Akut belastningsreaktion

P29+ Problem med stress IKA

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

Samtale

Går ok og fremad. Er startet med få timer. Dog netop hovedpine og tinnitus forværring. Stadig terapi. Har besluttet ikke stilling på nedsat tid.

LÆ er udfyldt.

Føler primært stress, fysiske symptomer som tinnitus og uro i kroppen.

Anbefaler forsigtig tilbagevenden med f.eks. 3x3 timer ugt?

...

24/01/20 ...

P29+ Problem med stress IKA

P02+ Akut belastningsreaktion

P76 Depression

Opfølgning depression/belastningsreaktion.

Går stadig til psykolog og haft to besøg hos læge med erfaring med traume beh.

Har ikke ønsket medicin, hvorfor sep sertralin.

Der er nu planlagt en fratrædelsesordning.

Anbefaler mhp diagnostik, da forløbet har været længere og mere omstændigt end først vurderet af ut.

Rp psykiater mhp vurdering og plan

Forlænger sygemelding 2 måneder

...

11/11/21 ...

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

P29+ Problem med stress IKA

Nu forløb hos kommunen,

Sygemeldt, brancheskift og ved at finde en virksomhedspraktik.

Har faktisk fået et praktikjob på

Fleksjob er nævnt.

Symptomatologi uændret. Bokser med accept.

Jeg vurderer nu efter mere end 5 år at hun formentlig aldrig kommer tilbage til det helt ordinære arbejdsmarked på almindelige vilkår.

Afventer forløbet.

Opf tid

...

28102122 ...

P76 Depression

Samtale

Udtalt forværring trods 'drømmejob i kun 6 timer ugt'

Grådlabil og presset fra alle sider inkl. 'iboende' i nu rigtig mange år.

Føler at noget der gik i stykker ved fødslen for 9 år siden – aldrig er blevet bedre og nok aldrig bliver det.

Tidligere psykiater: grænsen mellem PTSD/tilpasning og angst.

Mærker symptomer hele tiden, men maner sig op.

Magter ingenting. Mange irrationelle bekymringer.

Psykiater veninde, mener ikke hun skal gå at have det sådan.

Er nu i den grad klar til at forsøge medicin.

Rp citalopram 20 mg dgl

Rp MOi og ASS"

Af erklæring af 7/3 2017 fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"Undertegnede har haft kontakt med [klageren] siden den 23.11.2016 og har frem til d.d. haft 9 konsultationer med hende. Hun har gennem hele forløbet været ½ tids sygemeldt fra sin stilling som ...

[Klageren] fremtræder fortsat svært belastet, af de traumer hun set med mine øjne pådrog sig i forbindelse med den 'styrt' fødsel hun havde med sit yngste barn ..., og de efterfølgende komplikationer der var i forbindelse med hendes efterfølgende fysiske reaktioner, samt opdagelsen af at deres [barn] ... havde brækket kravebenet ved fødslen uden at personalet havde opdaget det. Samlet vurderer jeg, at hun på ingen måde følte sig lyttet til og taget hånd om af personalet, på trods af de voldsomme oplevelser hun var igennem under og efter behandling med det vestibulerende stof Misoprostol.

[Klagerens] symptomer i dag kan bedst beskrives som posttraumatisk stress her godt 4 år efter fødslen. Hun har omfattende søvnproblemer med følgevirkninger af træthed, samt angst, hypersensibilitet over for mange indtryk, [klagerens] neurofysiologiske tilstand er næsten konstant i arousal. Denne tilstand er naturligvis svært belastende for hende både arbejdsmæssigt og familiemæssigt.

Det er min faglige vurdering, på baggrund af de 9 samtaler jeg har haft med [klageren], at hendes aktuelle symptomer er relateret til de oplevelser hun havde omkring fødslen af sit yngste barn, og det svigt hun oplevede fra hospitalets side."

Af erklæring af 27/2 2020 fra klagerens psykolog til pensionskassen fremgår bl.a.:

"Undertegnede har på baggrund af henvisning fra [klagerens] læge, haft kontakt med [klageren] siden den 23.11.2016, og har frem til d.d. haft 48 konsultationer med hende, samtidig med at hun har haft løbende kontakt til egen læge. Hun har igennem forløbet være helt eller delvist sygemeldt.

[Klageren] fremtræder fortsat svært belastet af de traumer hun pådrog sig, i forbindelse med den 'styrt' fødsel hun havde med sit yngste barn ..., samt de efterfølgende komplikationer der kom med både [barn] og [klageren].

[Klagerens] symptomer gennem hele forløbet kan bedst beskrives som Posttraumatisk stress. Hun har haft konstante somatiske symptomer som hjertebanken, trykken for brystet, tinnitus, træthed, migræne og søvnbesvær samt deraf følgende koncentrationsvanskeligheder. Hun har haft løbende kontakt med egen læge, som ikke har fundet somatiske forklaringer på hendes symptomer.

[Klageren] har gennem hele forløbet kæmpet for at bevare sit arbejde som ..., et arbejde hun har været rigtig glad for og sikkert også dygtig til, men på trods af flere både hel og deltidssygemeldinger undervejs, måtte hun opgive og fik i samråd med [arbejdsgiver] en aftrædelses ordning i 6 mdr. fra 1.12.2019.

Hun er dog fortsat plaget af sine PTSD-symptomer, hvorfor det er usikkert hvorvidt hun vil være i stand til derefter at arbejde fuldtids som fx ..."

Af LÆ 125 Statusattest af 2/6 2022 fra klagerens psykiater til kommunen fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

StatusAssessment:

I forlængelse af statusattest fra oktober 2020 kan det oplyses om [klageren], at der ikke er fundet grundlag for diagnostiske ændringer, hvorfor [klageren] fortsat vurderes at have symptomer på panikangst og PTSD residualsymptomer, der er aftaget siden oktober 2020, men fortsat er til stede. [Klageren] er sat i behandling med angstdæmpende Citalopram med god effekt, og det er vurderingen, at hun er i optimal dosering i balanceringen mellem effekt og bivirkninger. Der er ikke planlagt medicinændringer eller anden behandling, idet [klageren] tidligere har været i flere terapeutiske og psykoedukative forløb, og det skønnes, at hun ikke kan forventes at kunne profitere yderligere deraf. Det er vurderingen, at det aktuelle niveau af angst, let vakt alarmberedskab og begrænsninger i mental kapacitet er varige betingelser for [klageren], som ikke kan forventes at kunne bedres yderligere af medicin eller andre behandlingstiltag.

Medicin:

Tbl Citalopram 20 mg x 1 mod angst

Diagnoser:

DF41.0 Panikangst

DF43.2 Tilpasningsreaktion (PTSD residualsymptomer)

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

OverallAssessment:

Der kan ikke peges på yderligere tiltag, der kan forventes at bedre [klagerens] tilstand og arbejdsevne, som således vurderes at stationære"

Af vurdering af 14/12 2023 indhentet af selskabet hos en speciallæge i gynækologi og obstetrik fremgår bl.a.:

"Resumé

Der er tale om en, på fødselstidspunktet, [i tredive] kvinde, [klageren], som i december 2012 føder sit .. barn.

Om de tidligere graviditeter og fødsler anføres det at de har været ukomplicerede. Det fremgår dog at [klageren] blev indlagt 9 dage efter [tidligere] fødsel pgra underlivsinfektion. Selv fortæller [klageren] at hun tidligere har født hurtigt. Om den aktuelle graviditet oplyses det at den har været normal ('nat'). Fødslen igangsættes, velindiceret, jvf. nationale guidelines ved 41 uger og 4 dages gestationsalder.

Igangsættelsen indledes d. ... 12.2012. Forud for denne bliver [klageren] undersøgt. Alt ser fint ud og barnet har det godt. Livmodermunden er 1-2 cm åben, men man vælger pgra travlhed at give misoprostol, et medicinsk igangsættelsesmiddel, som kan indtages i hjemmet, da der ikke er

hænder til at sætte fødslen i gang med hindsprængning, som kunne være teknisk muligt hos denne ... gangsfødende.

[Klageren] går hjem og tager misoprostol, hvilket er almindelig brugt ved igangsættelse af ukomplicerede gravide. Det fremgår ikke i hvilken dosis og med hvilket interval medicinen bliver givet.

Medicinen udleveres på fødegangen kl. ca. 16.30. Kl. 21.45 ringer patienten fra hjemmet fordi hun gennem en time har haft kraftige og smertefulde veer med 3-5 minutters interval. Det noteres at hun har mod på at se an et par timer mere, men da hun ankommer til fødegangen kl. 23.05 har hun kraftige veer med 1½ minuts interval og pressetrang. Hun bliver fulgt på fødestue og føder 6 minutter senere, d. ... 12.2012 kl. 23.11, et fint barn uden tegn til iltmangel. Der beskrives let besvær med forløsning af barnets skulder. Moderkagen fødes spontant, efterses og skønnes hel. Moderens tilstand efter fødslen beskrives som 'fin' og kl. 1.30 bliver mor og barn udskrevet til hjemmet. I forbindelse med barselsbesøg i hjemmet d. [dag 3 efter fødslen] 12 gennemgås fødslen med jordemoder. Det noteres at [klageren] er 'lidt rystet efter den meget hurtige fødsel'.

Ses på afdelingen d. [dag 4 efter fødslen] 12 pgra blødning fra skeden. Man finder normale forhold.

Indbringes d. [dag 12 efter fødslen] 12 med 112 pgra kraftig blødning. Findes ved ankomsten forskrækket og bleg, men med fine værdier uden tegn til blødningschok. Blødningen vurderes til max 500ml og er således ikke livstruende. Da der findes mistanke om tilbageværende graviditetsvæv i livmoderen foretages en akut udskrabning hvor dette bekræftes. Der er herefter tilladelig blødning.

Ved den afsluttende kontrol på [sygehus] d. [dag 13 efter fødslen] 12.2012 lægges der op til en samtale om fødslen med psykolog eller involveret jordemoder.

[Klageren] udvikler i efterforløbet angst og stress-symptomer og man mistænker en posttraumatisk stress reaktion.

Vurdering

Misoprostol har været anvendt, som én af flere metoder til igangsættelse af fødsler i Danmark siden ca. 2012. Det er i dag en del af standardbehandlingen til igangsættelse af fødsel på alle landets fødeafdelinger. Misoprostol er et stof som blødgør livmoderhalsen og derfor understøtter dennes dilatation, men den giver hos en del fødende også sammentrækninger af livmoderen. Det er især anvendeligt i den indledende del af fødslen hos fødende med en lukket livmodermund. Det anvendes således inden kvinden er i aktiv fødsel hvor livmodermunden åbner sig af regelmæssige veer. Typisk vil misoprostol under igangsættelsen anvendes indtil livmodermunden er så åben at det er muligt at foretage hindsprængning og dermed vandafgang, hvilket oftest vil føre til fødsels aktive fase.

Selvom det således er almindelig praksis at anvende misoprostol til igangsættelse skal behandlingen være begrundet af faglighed. I [klagerens] tilfælde vælger man pgra travlhed at give misoprostol til igangsættelse, selvom der var tale om en ... gangsfødende med modne forhold ved livmoderhalsen og tidligere hurtigt fødselsforløb. Der er dermed øget risiko for et meget hurtigt forløb.

En kendt bivirkning til misoprostol er hyppige veer eller 'vestorm' og i nogle tilfælde en 'styrtfødsel', som i sjældne tilfælde kan medføre iltmangel hos barnet. Når den gravide får hyppige smer-

tefulde kontraktioner skal hun derfor altid vurderes af en jordemoder, ikke mindst for at vurdere barnets tilstand. Dette skete ikke da [klageren] ringede til fødegangen kl. 21.45.

Hun nåede ind på en fødestue, hun fødte ukompliceret og barnet havde det godt, men forløbet har trods dette været meget traumatisk for [klageren], ikke mindst da hun 12 dage efter fødslen blev indlagt med kraftig blødning, en ikke sjælden komplikation til fødsel, som MOS [med overvejende sandsynlighed] ikke var relateret til brugen af misoprostol.

Af journal fra egen læge og fra [sygehus] havde [klageren] ingen historik med øget sårbarhed eller psykiatrisk sygdom. Denne udløstes ifølge journalen som en følge af fødselsforløbet og [klageren] blev første gang henvist til psykolog d. 15.1.2023.

Hvorvidt der med overvejende sandsynlighed er en sammenhæng mellem fødselsforløbet og det efterfølgende forløb hos psykologer og psykiater bør vurderes af en psykiatrisk konsulent.

Konklusion:

1. Der er efter min opfattelse en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem behandlingen med Misoprostol og det meget hurtige fødselsforløb.
2. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem lynfødslen og den efterfølgende styrtblødning, da denne lå 12 dage efter fødslen og var begrundet i restvæv fra moderkagen i livmoderen.
3. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem Misoprostolbehandlingen og residualvævet. Igangsættelse af fødslen med misoprostol fører ikke til øget risiko for residualvæv.
4. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem lynfødslen og residualvævet? Når en lynfødsel fører til blødning efter fødslen er dette forårsaget af manglende sammentrækning af livmoderen umiddelbart efter fødslen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, her forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom mv.

Forsikringen dækker ikke:

...

- Ulykkestilfælde hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse.

...

- Følger efter lægelig behandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et af policen omfattet ulykkestilfælde"

Nævnet udtaler:

Klageren fødte sit barn i 2012. Graviditeten forløb normalt, og fødslen blev sat i gang, da klageren var i uge 41 og 4 dage. På grund af travlhed på fødeafdelingen valgte man medicinsk igangsættelse af fødslen i stedet for hindsprængning. Klageren fik udleveret præparatet Misoprostol kl. 16.30 og blev sendt hjem. Hun ringede til fødeafdelingen kl. 21.45, fordi hun gennem en time havde haft kraftige veer med 3-5 minutters interval, og hun oplevede veerne som smertefulde. I journalen er noteret, at klageren havde "mod på at se veerne an endnu en time eller to, og ringe igen ved behov". Kl. 23.05 kom klageren til fødeafdelingen på grund af kraftige veer med 1,5 minuts interval og pressetrang. Klageren fødte kl. 23.11. Der var let besvær med forløsning af barnets skuldre. Efter midnat kl. 1.30 blev mor og barn udskrevet til hjemmet. Hun var på afdelingen 4 dage efter fødslen på grund af blødning fra skeden, og man fandt normale forhold. Hun blev indbragt i ambulance til afdelingen 12 dage efter fødslen på grund af kraftig blødning. Blødning blev vurderet til max 500 ml og var ikke livstruende. Der var mistanke om tilbageværende graviditetsvæv i livmoderen, hvilket blev bekræftet ved en udskrabning. Der var herefter tilladelig blødning.

Klageren ønsker, at selskabet anerkender hendes styrtfødsel i 2012 som et ulykkestilfælde. Klageren har efter fødslen udviklet angst og stresssymptomer, og hun er diagnosticeret med panikangst og tilpasningsreaktion (PTSD residualsymptomer). Klageren ønsker, at selskabet betaler 20.000 kr. i godtgørelse for ulovlig forskelsbehandling, idet selskabet den 31/3 2022 afviste dækning med den begrundelse, at en fødsel i sig selv ikke er et ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning blandt andet med henvisning til forsikringens undtagelse for lægelige behandling. Selskabet har anerkendt en grad 2-bristning, som klageren fik under fødslen, som en dækningsberettigende skade. Nævnet bemærker, at dette forhold ikke er en del af klagen for nævnet.

Klageren har anført, at fødslen varede 6 minutter, var voldsom og påførte hende styrtblødninger i tiden efter fødslen og vedvarende psykiske symptomer fra ulykkestilfældet og frem. Henset til fødselens (meget) pludselige og voldsomme beskaffenhed og de efterfølgende fysiske skader og vedvarende psykiske symptomer, må styrtfødslen anses for en pludselig hændelse, der

forårsager personskade. Selskabet har forsømt at tage stilling til, om fødslen er et ulykkestilfælde og forholder sig kun til forsikringsbetingelsernes ansvarsfraskrivelser.

Klageren har anført, at selskabet ikke har bevist, at hendes psykiske skader skyldes den medicinske behandling. Først og fremmest har Misoprostolbehandling sandsynligvis været én af årsagerne til selve styrtfødselens indtræden (hændelsens indtræden) og derved ikke direkte årsag til personskadens indtræden i form af PTSD-symptomer og fysiske følgevirkninger. Det er også de øvrige traumatiske forhold ved fødslen – og ikke kun fødselens hurtighed – der har udløst PTSD-symptomerne. Når der er tale om samvirkende årsager, anvendes hovedårsagslæren. Misoprostol behandlingen – som alene sandsynligvis har medvirket til at fremskynde fødslen og ligger langt tilbage i årsagsrækken – har ikke været den væsentligste årsag til, at [klageren] udviklede PTSD-symptomer. For at en lægelig behandling kan begrunde undtagelse af dækning, må den efter klagerens synspunkt være en væsentlig og direkte årsag til personskaden, da det ellers ville udhule kvinders mulighed for at få ulykkesforsikringsdækning i forbindelse med skader sket under fødsler.

Selskabet har anført, at lynfødslen blev udløst af behandlingen med Misoprostol. Lægemidlet blev ikke ordineret som led i behandlingen af en ulykke i vilkårenes forstand, og lynfødslen og dennes følger må derfor anses for undtaget iht. vilkårenes punkt 6.1 om lægelig behandling. Blødningen 12 dage efter fødslen blev derimod forårsaget af restvæv fra moderkagen i livmoderen uden sammenhæng til Misoprostol behandling. Dette udgør ikke en pludselig initialpåvirkning, og residualvævet må i øvrigt anses som en sygdom eller bestående lidelse, der er undtaget dækning ifølge vilkårenes punkt 6.1. Selskabet har ikke taget stilling til, om de psykiske problemer, som klageren søger dækning for, med overvejende sandsynlighed er udløst af lynfødslen og/eller den efterfølgende blødning.

Jordemoderen har bemærket ved hjemmebesøg 3 dage efter fødslen, at klageren "Er lidt rystet efter den meget hurtige fødsel. Talt lidt om det og anb. efterfødselssamtale, hvis tanker fortsætter".

Fra efterfødselssamtale 13 dage efter fødslen fremgår det, at klageren "Er chokeret over den hurtige progression, og lidt ked af at blive afvist i telefonen, da hun ringede ind med tiltagende kontraktioner. Er desuden ked af at blive sendt hjem så hurtigt efter fødslen.

Har følt sig stresset lige siden og har opbygget et søvnbehov, der ikke kan efterkommes. Dels pga. stress over at skulle sove, dels pga. utilpashed og utryghed. ... fortæller at der har været meget at se til på det seneste, herunder flytning, og gør også opmærksom på, at der ved [ældre] barn, var en snert af angst ... Pt. har været bange for at der skulle ske noget, også i dette forløb, og blev derfor meget forskrækket, da hun fik en styrtblødning og indlagt pga. retineret væv. Tænker meget på det store ansvar der følger med når man er mor til [flere børn]. Pt. græder under samtalen, angiver at have tankemylder, hjertebanken, stress over ikke at kunne sove".

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16/11 2016 fundet grundlag for at kritisere sygehuset for den behandling, som klageren modtog i forbindelse med fødslen. Af styrelsens afgørelse fremgår det, at "Misoprostol er et prostaglandin-præparat, som indtil 2013 blev anvendt til igangsættelse af fødsler. Det kan både gives som stikpille i skeden, eller som en pille man spiser (oralt). Midlet stimulerer veer og medvirker til at modne og blødgøre vævet i livmoderhalsen ... På grund af en række uheldige fødselsforløb, der gik meget hurtigt, hvor livmoderen blev overstimuleret, og både moder og barn i nogle tilfælde led overlast, blev Misoprostol fra 2013 fjernet fra de danske fødeafdelinger. Det er styrelsens vurdering, at [klageren] ikke modtog en tilstrækkelig og relevant behandling. Styrelsen har herved lagt vægt på, at selvom Misoprostol var et korrekt præparatvalg, så burde [klageren] ikke have været behandlet med ve-stimulerende midler, idet livmoderen var udslettet, ligesom livmodermunden var 1 cm åben, sådan at det var muligt at foretage hindsprængning og iværksætte fødslen. Videre har styrelsen lagt vægt på, at man burde have bedt [klageren] om at henvende sig på afdelingen med det samme, da hun oplyste, at hun havde kraftige veer med kort interval, samt at hun fødte hurtigt ved sin ... fødsel, hvorfor det ikke var fagligt forsvarligt, at man opfordrede hende til at blive hjemme".

Det fremgår af en erklæring af 7/3 2017 fra klagerens psykolog, at "[Klageren] fremtræder fortsat svært belastet, af de traumer hun set med mine øjne pådrog sig i forbindelse med den 'styrt'

fødsel hun havde med sit yngste barn ..., og de efterfølgende komplikationer der var i forbindelse med hendes efterfølgende fysiske reaktioner, samt opdagelsen af at deres [barn] ... havde brækket kravebenet ved fødslen uden at personalet havde opdaget det. Samlet vurderer jeg, at hun på ingen måde følte sig lyttet til og taget hånd om af personalet, på trods af de voldsomme oplevelser hun var igennem under og efter behandling med det vestimulerende stof Misoprostol. [Klagerens] symptomer i dag kan bedst beskrives som posttraumatisk stress her godt 4 år efter fødslen. Hun har omfattende søvnproblemer med følgevirkninger af træthed, samt angst, hypersensibilitet over for for mange indtryk, [klagerens] neurofysiologiske tilstand er næsten konstant i arousal. Denne tilstand er naturligvis svært belastende for hende både arbejdsmæssigt og familiemæssigt. Det er min faglige vurdering, på baggrund af de 9 samtaler jeg har haft med [klageren], at hendes aktuelle symptomer er relateret til de oplevelser hun havde omkring fødslen af sit yngste barn, og det svigt hun oplevede fra hospitalets side".

Selskabet har indhentet en vurdering af 14/12 2023 fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Det fremgår af speciallægens konklusion, at "1. Der er efter min opfattelse en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem behandlingen med Misoprostol og det meget hurtige fødselsforløb. 2. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem lynfødslen og den efterfølgende styrtblødning, da denne lå 12 dage efter fødslen og var begrundet i restvæv fra moderkagen i livmoderen. 3. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem Misoprostolbehandlingen og residualvævet. Igangsættelse af fødslen med misoprostol fører ikke til øget risiko for residualvæv. 4. Der er efter min opfattelse ikke en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem lynfødslen og residualvævet? Når en lynfødsel fører til blødning efter fødslen er dette forårsaget af manglende sammentrækning af livmoderen umiddelbart efter fødslen".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for en pludselig hændelse (en initialpåvirkning) som er årsag til klagerens angst og stresssymptomer. Nævnet bemærker, at det ikke er en tilstrækkelig betingelse for dækning under en ulykkesforsikring, at et begivenhedsforløb – her en fødsel – forløber på en måde, som afviger

fra det forventelige og har negative følger for den forsikrede. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afvisning af dækning af klagerens psykiske gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik veer omkring kl. 20.45, og at hun fødte kl. 23.11. Tidsforløbet for fødslen på 2½ time udgør ikke en pludselig hændelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens styrtblødning efter fødslen skyldtes restvæv fra moderkagen og ikke en pludselig hændelse.

Nævnet har også lagt vægt på, at en psykolog har vurderet, at klagerens tilstand er relateret til de oplevelser, hun havde omkring fødslen, og det svigt, hun oplevede fra hospitalets side ved, at personalet ikke tog hånd om hende i forbindelse med behandlingen med det vestimulerende stof Misoprostol, herunder at personalet ikke opdagede, at barnet havde brækket kravebenet under fødslen.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger efter lægelig behandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et af policen omfattet ulykkestilfælde. Nævnet finder, at den medicinske igangsættelse af fødslen var en lægelig behandling eller lignende, og at behandlingen ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde. Fødslen blev sat i gang, fordi klageren var i uge 41 + 4 dage og ikke havde født. Nævnet må lægge til grund, at det var behandlingen med Misoprostol, der var årsag til klagerens voldsomme fødselsforløb med kraftige veer og styrtfødsel og efterfølgende psykisk reaktion.

Nævnet bemærker, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre, om klageren har været udsat for direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af køn, jf. lovbekendtgørelse nr. 1575 af 19/12 2022 om ligestilling af kvinder og mænd.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

99374

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand