

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 99576:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg føler mig skakmat og ikke anerkendt ift min skade. Jeg synes det er ærgerligt at mit forsikringselskab hvor jeg burde føle mig tryk ikke har givet mig en tryghed og ikke har kunnet støtte mig ift min fødselsskade. Det har givet en følelse af negligerig af skaden og en følelse af diskrimination.

Jeg har kontaktet [sygehus 2] mht på notatet Tryk henviser til. Her skriver gynækologen, der har skrevet notatet følgende:

'Som jeg ser det, tolker Tryk notatet fejlagtigt som at jeg har vurderet at skaden skyldes CUP forløsning. Det er ikke det jeg skriver i notatet. Jeg skriver bare at du har fået en grad 4 bristning i fbm fødsel (som var ved CUP forløsning). Som jeg skrev tidl. kan man ikke afgøre om du ville have fået en grad 4 bristning alligevel hvis du havde født uden lægehjælp eller om CUP'en har været medvirkende hertil.'

Og [sygehus 1] skriver at skaden ikke skyldes lægelig behandling, men egne forhold.

Så jeg står stadig uforstående ift Tryks vurdering.

Forsikring Tryk holder fast i at skaden er forårsaget under lægelig behandling og afviser min sag. De skriver:

I de gældende forsikringsbetingelser er der følgende undtagelse i pkt. 2.9.11:

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Vores vurdering

I de gældende forsikringsbetingelser defineres et ulykkestilfælde på denne måde:
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det er vores vurdering, at hændelsen er din grad 4 bristning som følge af CUP forløsning. Denne hændelse sker indenfor for en kort periode, hvorfor den er pludselig, og der er efterfølgende konstateret personskade med årsagssammenhæng til hændelsen. Vi kan herefter anerkende, at der er tale om et ulykkestilfælde, også selvom det sker i forbindelse med en fødsel.

I de gældende forsikringsbetingelser undtages herefter følger af læge- og andre behandlinger. Det er vores opfattelse, at din grad 4 bristning er en følge af lægelig behandling (CUP forløsning), hvorfor vi må fastholde vores Skadeafdelings afgørelse om, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. At der ikke er blevet begået lægelige fejl under CUP forløsningen kan ikke føre til andet resultat, da det afgørende er, at din personskade er sket som følge af behandling under en fødsel.

Gynækologen i [sygehus 1] (kvindesygdomme) mener ikke at de kan bruge cup som en begrundelse for skaden da dette ikke kan bevises

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af at jeg har fået en fødselsskade der skyldes egne forhold. Det har kostet mig megen gene at få skaden, både fysisk og psykisk og nu også tid og energi at kæmpe med mit forsikringsselskab. Jeg føler at de bruger cup som undskyldning og ikke anerkender min skade. For hvad kunne jeg ellers have gjort. Mit barn skulle ud. En frustration som fødende, jeg ikke ønsker andre skal opleve."

Selskabet har i brev af 10/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning på hendes ulykkesforsikring for en bristning grad 4, der opstod i forbindelse med fødslen af hendes [barn], der blev forløst ved brug af cup.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at bristningen er sket som følge af lægelig eller anden behandling, som ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en Personforsikring med forsikringsbetingelserne 18B0. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 28. juni 2022, at hun ved fødslen af [sit barn] den ... 2021 pådrog sig en bristning grad 4, og at hun fortsat havde gener herfra. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2.

Selskabet indhentede på baggrund af skadeanmeldelsen journaler fra gynækologisk afdeling og fra klagerens praktiserende læge. Journalerne fremlægges som henholdsvis bilag 3 og 4.

Efter at have modtaget journalerne afviste selskabet dækning den 10. august 2022 med henvisning til, at bristningen var sket som følge af lægelig behandling i form af brug af cup, hvilket er undtaget dækning. Selskabets afvisning fremlægges som bilag 5. Samme dag indsendte klageren to indsigelser til selskabet. Disse fremlægges som bilag 6 og 7.

Den 17. august 2022 besvarede selskabet klagerens indsigelse og fastholdt afgørelsen. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 8.

Selskabet besvarede klagerens anden indsigelse den 24. august 2022. Denne fremlægges som bilag 9.

Klageren meddelte den 15. oktober 2022, at hun ønskede at klage over afgørelsen. Klagerens henvendelse fremlægges som bilag 10.

På baggrund af meddelelsen indhentede selskabet klagerens fødselsjournal. Fødselsjournalen fremlægges som bilag 11.

Idet de nye oplysninger ikke bidrog med nyt til sagen, fastholdt selskabet afgørelsen den 12. december 2022. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 12.

Klageren indsendte en klage til selskabets klageansvarlige afdeling den 24. januar 2023. Den klageansvarlige fastholdt afgørelsen den 1. marts 2023. Klagen til den klageansvarlige samt svaret herfra fremlægges som bilag 13.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Klageren har derudover indbragt sagen for Ligebehandlingsnævnet.

Efter klagen til nævnet har selskabet forsøgt at indhente en sagkyndig udtalelse fra en professor i obstetrik, graviditet og fødsler. Det er dog ikke lykkedes selskabet at få svar fra professoren, hvorfor selskabet forsøger at få en sagkyndig udtalelse fra en anden sagkyndig. Dette er derfor selskabets foreløbige svarskrift i sagen.

Selskabets vurdering

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at bristningen er opstået som følge af lægelig behandling i form af brug af cup til forløsning af hendes [barn]. Hun har i klageskemaet anført, at hendes læger har udtalt, at bristningen skyldes egne forhold fremfor behandlingen.

Af klagerens fødselsjournal fremgår det bl.a., at:

'[Klageren] ønsker alligevel ikke morfin. Har taget pamol hjemme, inden ankomst til fdg. Ønsker ikke at gå hjem og inform. om, at hun er i beg. fødsel og tilbydes seng på 4. sal. Acceptere dette og puttes for natten. Inform. om at ringe til fdg såfremt hun ønsker at blive tilset.

...

03.30

Ringer fra 4. sal, da parret synes der er rigeligt blødning. Tilses og skønnes tilladelig. Ønsker nu morfin.

04.10

Der køres normal CTG og gives Morfin im + oxapax.

05.20

PT er stadig meget smerteforpint, og fortæller nu om let pressetrang og der gøres derfor vag. expl. mhp fremgang. Her findes caput 1 fg > bb og fuldt dilateret. Pt køres på FDG.

05.55

Forsøger at komme på toiletet for at tisse, da ut kan se en fyldt blære. Dette lykkedes ikke, der gøres derfor sik for 500 ml

06.15

Instrueres i at presse aktivt. Der lyttes hjertelyd med doptone, denne ia. Der presses både i side og rygleje efter PTs ønske.

Pt synes det er svært at presse over alle veer og nogle gør mere ondt end andre. Forløbet overleveres til dagvagten

...

Kl.07:15

ut overtager forløb.

Kl.07:30

Presser aktivt, guides verbalt, lejeændre for at optimere.

Kl.07:45

Grundet kompliceret deceleration kaldes KJS [klinisk jordemodersupervisor] til stuen. Her gøres der vag. expl. caput stand: til spinea. Stopper med at presse. aftales at vente med at presse til caput et til BB.

kl.08:40

efter konf med obs. FV [forvagt] og BV[bagvagt] scannes der for at vurdere om barnet et indstillet regelmæssigt.

Caput står regelmæssigt.

efter sættes der STAN på.

Kl.08:58

Der tages scalp-ph. 7,29

Kl.09:20

STAN Event, Ut er ikke stan-certificert og kontakt KJS for at kigge med på event.

KJS får obs. BV til at kigge med.

Kl.09:30

s-drop sættes til efter konf med KJS og obs. BV

Kl.09:47

Presser aktivt, kompliceret deceleration ses herefter.

*Obs FV, BV, KJS og sosu klargøre til Cup forløsning.
Der bliver ringet til pæd. [børnelæge]
Der trækkes 4 gange, kommer i en skylle grønt fostervand.
...*

Procedure:

*Kop-type: Hård kop
Episiotomi: Nej
Vacuum etableret kl. 10:03 CEST
Antal af træk: 4
Koppen sprang af: 2
Situationen revurderet efter 3. træk eller ved 10 min.: Ja
Antal træk og minuttal sagt højt på stuen før hvert træk.: Ja
Der fødes kl.: ...-...-2021 10:16
Perineum støttet af: Jordemoder
Skuldrene og truncus forløst af: Jordemoder
Placering af kopspor: Flexpoint
Vacuum ekstraktor anlagt af: Speciallæge*

Kommentar:

Cup lagt pga bradykardi efter [klageren] er begyndt at presse. Caput kommer på BB uden problemer efter 2 træk, herefter tager koppen luft ind da caput står i gennemskæringen, ved jdm [jordemoder] og Ritgens manøvre forløses et slapt barn i tykt grønt fostervand, stimuleres ikke, afnavles og overgives til pæd FV

...

Operationsbeskrivelse

...

Fund/patologi

Grad 4 sphincterruptur med involvering af ca. 1 cm mucosa. Ruptur af intern sphincter og extern sphincter med en tynd bro af fibre, hele perineum gået og vaginalbristning på 4 cm.'

Af ambulantepikrise af den 10. september 2021 med resumé af fødselsforløbet fremgår det bl.a., at:

*'9.38 startes S-drop og presser fra 9.47, herefter patologisk CTG og tykt grønt vand, 10: der anlægges cup på bradykardi og mistanke om asfyxi, cuppen hopper af flere gange, da caput står i gennemskæringen, caput forløses ved Ritgens manøvre ved jdm.
Slapt barn med normale (lavt i normalområdet) pH på navlesnoren, altså forløsning i rette tid.'*

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2, fremgår det, at ulykkesforsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.10, fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klagerens bristning er sket som følge af anvendelsen af cup i forbindelse med forløsningen af hendes [barn], at cup-anlæggelse

udgør lægelig eller anden behandling, og at behandlingen ikke var nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet fastholder derfor på det foreliggende sin vurdering af sagen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at der ved forløsningen blev anvendt en hård cup, som blev anlagt af en speciallæge, og at det var speciallægen, der ad fire omgange hev i cuppen, hvorfor der efter selskabets opfattelse må være tale om lægelig behandling.

Selskabet har også lagt vægt på, at behovet for at anlægge en cup opstod som følge af en lang pressefase, der varede fra kl. 6:15 til kl. 9:47 – det vil sige mere end 3,5 time – hvor barnet til sidst var presset, og der var mistanke om iltmangel. Der er således ikke tale om en pludselig initialpåvirkning (ulykkestilfælde), der har nødvendiggjort behandlingen, ligesom der ikke er dokumentation for, at der på tidspunktet for anlæggelsen af cuppen var sket en personskaade.

For så vidt angår årsagssammenhængen har selskabet lagt vægt på, at risikoen for større bristninger – grad 3 og 4 – forøges væsentligt, når der anvendes cup til forløsning af barnet, idet vævet udsættes for en mekanisk og for kroppen unaturlig påvirkning ved, at barnet påføres et træk for at få det ud ad en vej, hvor det ikke var muligt at komme ud ved egen drift.

Selskabet kan i den forbindelse blandt andet henvise til tidsskriftartikel fra Jordemoderforeningen, hvoraf det fremgår, at:

'Ved fødsler, der afsluttes med cup- eller tangforløsning, er forekomsten af bristninger grad 3 og 4 væsentligt øget i forhold til ved spontan fødsel.'

Artiklen fremlægges som bilag 14.

Tilsvarende fremgår det af en artikel fra netdoktor.dk om fødsler med sugekop, at bivirkningerne ved fødsel med sugekop kan være rifter (bristninger) i skeden, livmoderhalsen eller endetarmsmuskulaturen.

Artiklen fremlægges som bilag 15.

Det er derfor efter selskabets vurdering overvejende sandsynligt, at klagerens bristning grad 4 skyldes anvendelsen af cup og dermed den lægelige behandling, hvilket ikke er dækket af forsikringen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at anlæggelse og forløsning ved brug af cup udgør lægelig eller lignende behandling, at anlæggelsen af cuppen ikke var nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at bristningen med overvejende sandsynlighed opstod som følge af den lægelige behandling, hvilket ikke er omfattet af forsikringens dækning."

Klageren har i besked af 15/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig uenig ift. Trygs afgørelse og kommentarer.

Jeg ser min skade som pludselig opstået. En fødsel kan vare ved i længere tid, hvilket er normalt, men at barnet pludselig ikke kan få ilt, er en for mig at se pludselig opstået situation, der kræver en livsnødvendig hjælp.

Derfor blev flere læger akut indkaldt til fødselsstuen hvor barnet via støtte blev født. Fødslen har forårsaget skader, hvilket jeg igen er nødt til at fremhæve skyldes egne forhold.

I starten efter fødslen så jeg det også som sygehusets 'fejl', at de burde have lavet kejsersnit eller andet, mente jeg, men dette var ikke tilfældet.

Patienterstatningen afviste at sygehuset/jordemoderens og lægernes udførelse af deres arbejde har kostet mig mine gener. De skriver følgende:

'At du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [sygehus 1].

I forbindelse med din fødsel ... 2021 opstod der bristning af din lukkemuskel, mellemkød og skede. Det forhold, at du fik de bristninger, som du gjorde, skyldes ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen eller mangel på samme på hospitalet. Det skyldes mere sandsynligt dine egne forhold.

Vi lægger vægt på, at man i forbindelse med fødslen foretog korrekt håndgreb, der støttede dit mellemkød med det formål at forebygge eller begrænse omfanget af eventuelle bristninger. Det forhold, at der til trods herfor opstod bristninger i det aktuelle omfang, skyldes, at vævet omkring endetarmen, mellemkødet og skeden er meget udsat i forbindelse med en fødsel. Der er således tale om en velkendt følgetilstand til en fødsel og forhold ved dig selv.'

Det er almindeligt at der opstår rifter og bristninger under en fødsel, og her kan jordemoderen via håndgreb minimere bristningen, hvilket hun har prøvet. Men en grad 4 som jeg fik er ikke almindeligt. Ca. 1 procent kvinder får en 4. grads bristning. Dvs. at endetarmsmuskelen er revet helt over. Komplikationer i form af anal, urin og tarmlufts inkontinens, hvilket jeg har fået. Dvs. en forfærdelig og voldsom skade der ses meget sjældent og som min krop pludselig gennemgik og som jeg ikke kunne forhindre. En pludselig opstået fødselsskade. En ulykke. Specialist i [sygehus 2], kvinde og bækkenbundssygdomme, som tilser mig, påpeger som tidligere tilsendt også at cuppen ikke kan bevises som skyld i bristningen.

En skade der har kostet mig megen svie, smerte og ubehag, samt udfordret min situation og stadig udfordrer mig på mange måder. Jeg skulle lære at gå igen og har i ca. 2 år nu været hæmmet socialt, påvirket psykisk og fysisk på mange måder. Jeg har gået og går stadig til undersøgelser og kontrol samt genoptræning/behandling og [sygehus 2] råder mig til at blive opereret i fremtiden.

Brug af cup var en nødvendighed, da der opstod en pludselig situation hvor mit barn akut skulle ud. Derfor var det en nødvendighed.

Jeg håber på at få medhold, da jeg som tidligere nævnt føler at min skade/ulykke ikke er blevet anerkendt af min forsikring Tryg, som den burde. Både ift at føle at jeg som kvinde har ret til at få støtte ift. min skade, samt fordi en fødselsskade ikke bør undermineres eller underkendes som en skade hverken hos mig eller andre kvinder."

Selskabet har i brev af 13/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sin kommentar til sagen blandt andet anført, at der er tale om en pludselig skade, da det er en pludselig opstået situation, at barnet var i risiko for iltmangel.

Selskabet har med henblik på at få belyst de lægelige aspekter af sagen bedst muligt indhentet en sagkyndig udtalelse fra en professor og ledende overlæge Gynækologisk Obstetrisk afdeling på en af landets største fødeafdelinger.

Udtalelsen fremlægges som bilag 16.

Af udtalelsen fremgår det, at situationen – der førte til behovet for brug af cup – ifølge professoren kan sidestilles med en sygdom. Dette sammenholdt med den tidsmæssige udstrækning gør, at der efter selskabets opfattelse ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Derudover fremgår det af udtalelsen, at:

'3. Er det mere sandsynligt end usandsynligt, at det forhold, at der er anvendt cup i forbindelse med forløsningen, har indflydelse på at bristningen opstår?'

Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt

4. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at bristningen er forårsaget af anvendelsen af cup?

Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt

5. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at andre forhold har forårsaget bristningen?

Nej, idet barnet havde normal fødselsvægt på 3250 gram og blev født i regelmæssig baghovedpræsentation har anlæggelsen af cup formentlig haft en væsentlig betydning. De andre risikofaktorer, der var til stede (graviditet efter termin og dystoci i form af lang presseperiode og stimulation med oxytocin) har bidraget til at der blev anlagt cup, men er også selvstændige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger.'

Henset til at en professor i graviditet og fødselshjælp (Obstetrisk) ud fra klagerens journaler vurderer, at anvendelsen af cup med overvejende sandsynlighed er årsagen til klagerens bristning, er det fortsat selskabets vurdering, at bristningen er en følge af lægelig behandling, der ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen og henviser i øvrigt til sit svarskrift af den 10. august 2023."

Klageren har fremsendt besked af 25/9 2023, hvor det bl.a. er anført:

"Jeg læner mig stadig op ad mine hidtidige svar som kommer fra patienterstatningen, overlægen ... fra [sygehus 1], der har overværet og vurderet min graviditet fødsel og skade, og eksperterne i [sygehus 2] kvinde og bækkenbundsafdeling, [overlæge], der har fulgt min skade fra start og som stadig følger min skade.

Nu er jeg uheldig at have blevet ramt af en skade hvor sandsynligheden for bristningen er lille. De statistikker der fremvises i forskellige undersøgelser på forskellige hjemmesider og undersøgelser hedder '3. Eller 4. Grads bristninger.' Dvs. den inkluderer også 3. Grads bristninger. Antallet af bristninger er forskelligt i forskellige regioner og hospitaler. Hvorimod 4.grads sandsynlighed er meget sjældent set.

Overlægen i [sygehus 1] som jeg har henvist til før i mine dokumenter har nævnt at det ikke er cuppen, der har forårsaget skaden. Ligeledes har [overlæge] fra [sygehus 2] kvindesygdomme og bækkenbundsafdeling nævnt flere gange at det er forkert at bruge cup som argument for skaden. Der er 2-3 afdelinger i Danmark der er særligt specialiseret indenfor bristninger fik jeg at vide af [sygehus 1], og derfor blev jeg i sin tid henvist til [sygehus 2] hos [overlæge].

Ja sandsynligheden/risikoen kunne have været der, for at cuppen kan forårsage en bristning. Men sandsynligheden for at det ikke er cuppen der har forårsaget skaden, er der også. Og er også stor. Og når både eksperterne og patienterstatningen frasier at det er cuppen, det har forårsaget skaden, anerkender jeg deres ekspertise.

Jeg føler mig endnu engang tilsidesat og ikke anerkendt og retfærdig behandlet desværre og mistilliden er desværre ikke blevet mindre af at Tryg nu finder og læner sig op ad sandsynligheder og ekstern vurdering hvis vurderinger ikke har overværet min krop og fødsel, men er baseret på generelle sandsynligheder og tolkninger.

Jeg håber på at min skade bliver imødekommet med en anerkendelse og at kroppe og fødsler, der kan være så individuelle og forskellige, bliver behandlet med støtte og respekt, fremfor at man bliver efterladt med sine gener uden forsikringens opbakning.

Jeg håber på at jeg som kvinde der har født og fået en skade det har kostet og koster mig megen psykisk, fysisk ubehag, udfordringer og smerte, kan få den anerkendelse for min skade som jeg har ret til.

Kære ankenævnet og Tryg. Forstå mig ret. Jeg forstår at Tryg også gerne vil argumentere og have ret, men jeg føler mig kun mere og mere underkendt af deres argumenter. Ligeledes synes jeg at det er meget hårdt, udstillende og energikrævende at skulle kæmpe denne kamp. Som nu er blevet en kamp ikke kun for mig, men for retfærdighed og for at andre kvinder som oplever fødsels-skader

ikke bør stå med. Man har nok i at skulle kæmpe med sine skader."

Nævnets sekretariat har den 19/10 og 23/10 2023 bedt klageren fremsende bilag, herunder afgørelsen fra Patienterstatningen. Klageren har i besked af 23/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Dog er der en rettelse i [Patienterstatningens] skriv. Det fremgår i brevet at mine afføringsproblemer ikke påvirker mine sociale aktiviteter, fritid, samliv, samvær med andre mennesker mm hvilket ikke stemmer overens med det jeg har udtrykt. Jeg skrev derfor tilbage - hvilket også er nævnt for [sygehus 2] i sin tid. 'At problemerne med bristningen netop har givet og giver stadig problemer i forhold til det ovennævnte. Jeg har været socialt hæmmet samt endnu ikke haft seksuel aktivitet. Dvs mit private liv, seksuel aktivitet, sociale samvær samt det ikke at kunne starte på arbejde igen'

Jeg klagede som nævnt tidligere i sin tid til patienterstatningen, da jeg mente at lægerne og sygehuset måtte have et ansvar ift. min skade. Jeg undrede mig og tænkte at der skulle have været foretaget kejsersnit eller klipning mente jeg og at syningerne måske kunne have været bedre, dette blev dog underkendt. Det blev nævnt at alt var blevet gjort efter specialist erfaring, og det blev vurderet af patienterstatningen og ankestyrelsen, at skaden ikke var forvoldt af sygehuset, hverken lægernes behandling, instrumenterne der blev brugt el. lignende, men skyldtes egne forhold. Dette respekterede jeg - og udviser respekt for deres ekspertise. Jeg er meget taknemmelig for den støtte jeg fik på sygehuset, og at lægerne og jordemødrene gjorde hvad de kunne for at jeg kunne føde mit barn.

Derefter blev jeg opfordret til at søge hos min egen forsikring der netop dækker, hvis jeg kommer ud for en skade. Dog har min egen forsikring ikke ville anerkende min fødselsskade.

Jeg håber at jeg nu kan få den anerkendelse og støtte jeg har manglet siden [fødslen]. Jeg har en tid i [sygehus 2] angående min fødselsskade, og jeg håber jeg kan få et notat her også. Ellers har jeg sendt min korrespondance med [sygehus 2] kvinde og bækkenbundafdeling tidligere, hvilket også giver specialistens perspektiv."

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

"Instrumental fødsel

Udført ...-2021 10:03

Anlagt af: ..., Obstetriker

...

Vakuum-ekstraktion

Kop-forløsning:

Der anlægges: **Middelhøj/høj kop (KMAE03)**

Indikation: **Truende asfyksi**

...

Procedure:

Kop-type: **Hård kop**

Episiotomi: **Nej**

Vacuum etableret **kl. 10:03 CEST**

Antal af træk: **4**

Koppen sprang af: **2**

Situationen revurderet efter 3. træk eller ved 10 min.: **Ja**

Antal træk og minuttal sagt højt på stuen før hvert træk.: **Ja**

Der fødes kl.: ...-2021 10:16

Perineum støttet af: **Jordemoder**

Skuldrene og truncus forløst af: **Jordemoder**

Placering af kopspor: **Flexpoint**

Vacuum ekstraktor anlagt af: **Speciallæge**

Kommentar:

Cup lagt pga bradykardi efter [klageren]er begyndt at presse. Caput kommer på BB uden problemer efter 2 træk, herefter tager koppen luft ind da caput står i gennemskæringen, ved jdm og Ritgens manøvre forløses et slapt barn i tykt grønt fostervand, stimuleres ikke, afnavles og overgives til pæd FV"

Af udskrivningsresumé efter fødslen fremgår bl.a.:

"Resume og plan:

Vaginal fødsel d ..., der blev lagt cup pga truende asfyksi, født rask [barn] (ikke tegn til asfyksi) men bristning ifa Sphincter Grad 4. Sutures ukompliceret. Kontrol GU [gynækologisk undersøgelse] ved udskrivelse, vurderes sufficient.

Patienten er på grund af sphincterrupturen henvist til fysioterapeut. Vil ca. en måned efter fødslen blive indkaldt hertil med henblik på opfølgning.
Telefonkonsultation i Svangreambulatoriet efter 5 måneder.
Ved evt analinkontinens inden da, vil vi gerne kontaktes mhp at se pt."

Af speciallæge ved sygehus 2's journalnotat fra 2021 fremgår bl.a.:

"Henvist mhp vurdering efter fødsel. Fik efter vaginal CUP forløsning for 18 dage siden grad 4 bristning. Der blev ikke lagt episiotomi.
Sutureret på COP [central operationsgang] af læge.
Set af ... på [sygehus 1] for et par dage siden, henvist hertil mhp second opinion da pt har urgency for aff. og har haft et par uheld."

Af ambulantnotat af efterfødselssamtale fra 2021 fremgår bl.a.:

"Fødte [dato] efter spontan fødsel GA 41 +2. Havde meget kraftige, regelmæssige veer ved ankomst om natten før fødsel, blev bedt om at tage hjem da hun kun var 1 cm åben, men syntes smerterne var for kraftige, så hun blev på 4. sal.
KI 4.10 gives Morfin.
KI 5.20 er hun fuld åben med pressetrang
kl 6.15 starter hun med at presse, caput er ikke på BB
7.45 er der ikke progression, nyt vagthold beder hende afvente med at presse.
KI 8.58 tages normal skalp-pH og sættes STAN
9.30 startes S-drop og presser fra 9.47, herefter patologisk CTG og tykt grønt vand, 10: der anlægges cup på bradykardi og mistanke om asfyxi, cuppen hopper af flere gange, da caput står i genemskæringen, caput forløses ved Ritgens manøvre ved jdm.
Slapt barn med normale (lavt i normalområdet) pH på navlesnoren, altså forløsning i rette tid.
...
Der er en grad 4 bristning efter forløsningen, der sutureres senere, desværre fortsat delvist fækal inkontinens (for løs afføring) og for flatus. Er set på [sygehus 2], der har valgt ikke at operere, men se an i op til et år."

Af vurdering af 25/3 2022 fra en lægekonsulent til Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Vurdering:
Der er handlet efter erfaren specialiststandard (ESS).

Patienten er førstegangsfødende. Hun går i spontan fødsel uge 41, og fosterskønnet er normalt. Hurtig udvidelsesfase og spontan pressetrang kl. 06.15, inden fosterhovedet er på bækkenbunden. Da hun har presset aktiv i 1, 5 time, vurderes der ikke at være fremgang, og man tager skalp-pH på grund af mistanke om iltmangel hos fosteret, og denne prøve er normal. Dette er ESS. Man vurderer, at fosterhovedet står regelmæssigt ved ultralyd, og kl. 9.30 sættes ve-drop på grund af manglende fremgang. Dette er ESS. Der tilkommer CTG-forandringer og på mistanke om iltmangel. foretages fødsel med sugekop, der trækkes i alt fire gange, koppen falder af to gange under forløbet. Barnet fødes kl. 10.16. Dette er ESS. Mellemkødet er støttet under fødslen af jordemoder. Dette er ESS.

Der har ikke været indikation for kejsersnit på noget tidspunkt under graviditet eller fødsel.

Man finder grad 4 bristninger, som sys efterfølgende. Her gendannes bindevævs- og muskulære strukturer, den eksterne og interne lukkemuskel, endetarmens slimhinde samt hud og skedeslimhinde. Der sys med absorberbar sy-materiale. Dette er ESS.

Patienten udvikler anale gener i form af episoder med luft og afføringsinkontinens, og ved undersøgelse findes in- og ekstern lukkemuskel uden defekter. Man følger fortsat, og det er endnu ikke afgjort, om man kan tilbyde hende operativ behandling.

Det forhold at patienten udvikler en grad 4 bristning i mellemkødet skyldes egne forhold i forbindelse med graviditet og fødsel og er ikke behandlingspåført."

Af afgørelse af 22/4 2022 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at man på [sygehus 1] skulle have foretaget kejsersnit i forbindelse med fødslen 15. juli 2021. Du har oplyst, at du fik en 4. grads bristning. Du har nu afføringsproblemer – du kan ikke holde på luft og har generelt problemer med endetarmen.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

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

Det fremgår af journalen, at du var en sund og rask førstegangsfødende. Du blev fulgt på [sygehus 1].

Den ... 2021 gik du i spontan fødsel. Du blev derfor indlagt på hospitalet, og du havde kraftige samt regelmæssige veer. Du var i graviditetsuge 41+2.

Kl. 05:20 var din livmodermund helt åben, og du havde spontan pressetrang, men fosterets hoved var ikke på bækkenbunden endnu.

Kl. 06:15 startede du med at presse aktivt, fordi din livmodermund var fuld åben, og du havde tiltagende pressetrang. Fosterets hoved var fortsat ikke på bækkenbunden.

Kl. 07:45 blev du opfordret til at stoppe med at presse, fordi der ikke var fremgang i pressefasen.

Kl. 08:58 havde fosteret kortvarige fald/dyk i hjertelyden. Man tog derfor en blodprøve fra fosterets hoved for at vurdere risikoen for iltmangel under fødslen. Blodprøven var normal og viste ik-

ke tegn på iltmangel. Man startede også en ekstra analyse af hjertelyden (STANanalyse) for at overvåge fosterets velbefindende og ressourcer gennem hele fødslen.

Kl. 09:30 startede man behandling med ve-stimulerende medicin på grund af den manglende nedtrængning af fosterets hoved i bækkenet.

Kl. 09:47 startede du igen med at presse aktivt. Fosterets hoved var fortsat ikke på bækkenbunden. Hjertelyden blev igen påvirket, og der var tykt grønt fostervand. Lægen og jordemoderen besluttede derfor, at der var grundlag for fødsel med sugekop.

Kl. 10:03 blev sugekoppen lagt. Ved anlæggelsen af sugekoppen var hovedet næsten på bækkenbunden. Efter to træk med sugekoppen var barnets hoved allerede på bækkenbunden. Sugekoppen sprang af efter andet træk, og jordemoderen forløste barnets hoved ved håndgreb. Jordemoderen støttede dit mellemkød samtidig med, at hun forløste dit barn. Man havde i alt trukket fire gange i sugekoppen.

Kl. 10:16 fødte du [barn]. [Barnet] vejede 3.245 gram og var 50 centimeter. [Barnet] blev hurtig afnavlet, fordi [barnet] blev født i tykt grønt fostervand og var slap. [Barnet] kom direkte til børnelægen.

Kort efter fødslen kunne man konstatere, at du havde fået en total bristning af endetarmens lukkemuskel. Bristningen strakte sig hen over dit mellemkød og fire centimeter op i din skede (4. grads bristning). Man vurderede, at bristningen skulle sys ved en operation. Operationen foregik planmæssigt.

...

Begrundelse

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 du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [sygehus 1].

I forbindelse med din fødsel ... 2021 opstod der bristning af din lukkemuskel, mellemkød og skede. Det forhold, at du fik de bristninger, som du gjorde, skyldes ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen eller mangel på samme på hospitalet. Det skyldes mere sandsynligt dine egne forhold.

Vi lægger vægt på, at man i forbindelse med fødslen foretog korrekt håndgreb, der støttede dit mellemkød med det formål at forebygge eller begrænse omfanget af eventuelle bristninger. Det forhold, at der til trods herfor opstod bristninger i det aktuelle omfang, skyldes, at vævet omkring endetarmen, mellemkødet og skeden er meget udsat i forbindelse med en fødsel. Der er således tale om en velkendt følgetilstand til en fødsel og forhold ved dig selv.

At du fortsat har gener fra bristningen af lukkemusklen i form af periodisk inkontinens for afføring og luft skyldes således ikke en behandlingspåført skade, men dine egne forhold. Dette støttes også af, at dine bristninger blev syet korrekt sammen med relevant symateriale.

Det er også vores vurdering, at den øvrige behandling på [sygehus 1] blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det var korrekt, at man ... 2021 kl. 09:47 vurderede, at der var grundlag for fødsel med sugekop, fordi der var begrundet mistanke om, at dit barn havde påvirket hjertelyd. Fødslen med sugekoppen blev korrekt udført, og dit barn blev født rettidigt.

Det var ikke grundlag for, at man på noget tidspunkt under fødselsforløbet skulle have foretaget kejsersnit, fordi der ikke var tegn på akut påvirket tilstand hos dit barn eller andet, der skulle have medført kejsersnit.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning som følge af behandlingen på [sygehus 1]."

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

"Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 22. april 2022, som derfor stadfæstes.

...

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 [sygehus 1] fra den ... 2021 og frem.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

Ankenævnet har følgende supplerende bemærkninger:

Under fødslen blev der foretaget overvågning af barnets hjertelyd, og det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at fødslen blev fremmet med anvendelse af sugekop, idet det blev fundet, at barnets tilstand krævede hurtig forløsning. Ligeledes blev der på relevant vis forud for anlæggelse af sugekoppen sikret, at forholdene for anvendelse af denne forløsningsmetode var tilstede.

Når fødslen er meget fremskreden, kan assistance med brug af sugekop være den hurtigste måde at forløse barnet på, hvilket kan være afgørende. Endvidere kan et kejsersnit være forbundet med risiko for større komplikationer for både mor og barn, når barnets hoved står så dybt i bækkenet, som det aktuelt var tilfældet. Det var således i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist på området ville have gjort, at det ved indikation for hurtig forløsning, blev vurderet, at den vaginale fødsel skulle fortsætte med anvendelse af sugekop frem for iværksættelse af kejsersnit. Henset til at der i øvrigt havde været fin fremgang i fødslen, var kejsersnit ligeledes ikke indiceret på et tidligere tidspunkt.

Støtte af mellemkødet under selve forløsningsen kan mindske risikoen for en bristning, og dette blev foretaget efter erfaren specialiststandard. Den omstændighed, at der alligevel skete en større bristning, skyldes ikke den udførte behandling eller mangel på samme, men var derimod mere sandsynligt en følge af forholdene ved graviditeten og fødslen i sig selv. Det bemærkes hertil, at det er usikkert, hvorvidt et klip i mellemkødet (episiotomi) beskytter mod bristning, og at det ikke

var i strid med erfaren specialiststandard, at der ikke blev foretaget episiotomi. Ligeledes øger det ikke risikoen for bristning, at der tidligt i fødselsforløbet blev presset, hvorefter der blev holdt pause, idet der ikke var egentlige presseveer.

Området omkring en bristning efter en fødsel vil være hævet som følge af forløbet, og bristningen kan yderligere være uregelmæssig, hvorfor det kan være svært at identificere de involverede muskler og sikre sammensyning uden defekter. Ligeledes kan en syning efterfølgende skride helt eller delvist fra hinanden.

Ligeledes var det i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at [klageren] blev henvist til at få foretaget en vurdering af, hvorvidt der var indikation for en rekonstruktion efter et år. Dette skyldes, at gener fra en bristning kan aftage med tiden, og at der i løbet af de første måneder eller år efter en bristning kan ske ændringer, således symptomer på analinkontinens, som oplevelse umiddelbart efter fødslen, forsvinder eller mindskes væsentligt.

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

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 22. april 2022."

Af selskabets brev af 10/8 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Hvordan dækker forsikringen

Forsikringen dækker ikke følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Vores vurdering

Af sagens oplysninger fremgår det, at skaden skete som følge af dit barn blev forløst med cup. Da brug af cup er årsagen til din bristning, er dette følge efter lægelig behandling, og skaden er derfor ikke dækket af forsikringen."

Af sms af 25/8 2022 fra klagerens gynækolog på sygehus 2 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg mener umiddelbart ikke at [selskabet] kan bruge en cupforløsning som undskyldning eller direkte årsag til din skade. Barnet skulle jo ud da der var påvirket hjertekurve og risiko for iltmangel hos barnet. Alternativt ville du måske have fået et skadet barn. Og man kan også sagtens få en stor bristning uden en cup-forløsning."

Af sms af 8/3 2023 fra klagerens gynækolog på sygehus 2 til klagerens fremgår bl.a.:

"Som jeg ser det, tolker Tryg notatet fejlagtigt som at jeg har vurderet at skaden skyldes CUP forløsning. Det er ikke det jeg skriver i notatet. Jeg skriver bare at du har fået en grad 4 bristning i fbm fødsel (som var ved CUP forløsning). Som jeg skrev tidl. kan man ikke afgøre om du ville have fået en grad 4 bristning alligevel hvis du havde født uden lægehjælp eller om CUP'en har været medvirkende hertil."

Af udtalelse af 6/9 2023 fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik fremgår bl.a.:

"Overordnet er grad 3 og 4 bristninger en komplikation, som forekommer ved vaginale fødsler. Bristningen involverer den anale sphincter også kaldet lukkemusklen eller ringmusklen. Ved en grad 4 bristning er der ydermere sket en skade på analslimhinden (endetarmens slimhinde). Grad 3 og 4 bristninger sutureres af en specialist - ofte i lokal rygbedøvelse f.eks i form af en spinal blokade. Skader på endetarmens lukkemuskel kan medføre både korttidsgener i form af smerter i de ydre kønsorganer og risiko for sårproblemer samt langtidsfølger med besvær med at kontrollere afgang af luft og afføring.

Specifikke spørgsmål:

1. Hvor ofte ses bristning grad 3 eller 4 ved fødsler (alle fødsler)?

Ifølge Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (2022) var der en grad 3 eller 4 bristning ved 2,5% af alle fødsler og ved 3,1 % af alle vaginale fødsler. Blandt førstegangsfødende der fødte vaginal, var hyppigheden 5,4%.

2. Hvor ofte ses bristning grad 3 eller 4 ved fødsler hvor der ved forløsning er anvendt cup?

I 2022 var andelen af grad 3 eller 4 bristninger på landsplan 13% blandt vaginale fødsler med instrumentel forløsning. I internationale studier rapporteres en hyppighed på 24% ved fødsler med cup sammenlignet med 4% af spontane vaginale fødsler.

3. Hvor ofte ses bristning grad 3 eller 4 ved fødsler hvor der ikke er anvendt cup?

4,2% af førstegangsfødende og 3,1 % af alle fødende der føder vaginalt uden cup får en grad 3 eller 4 bristning.

4. Hvor meget er risikoen for bristning øget ved anvendelse af cup i forhold til alle fødsler

I forhold til alle fødsler uanset paritet (inklusive kejsersnit) er risikoen for bristning 8,3% ved anvendelse af cup og 1,8% uden cup.

5. Hvor meget er risikoen for bristning øget ved anvendelse af cup i forhold til en fødsel, hvor der ikke er anvendt cup?

Hvis man ser på førstegangsfødende der føder vaginalt er risikoen for grad 3 eller 4 bristning 3 gange øget ved forløsning med cup

6. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at anvendelsen af cup er årsag til at bristning grad 3-4 opstår, hvis der sammenholdes med en fødsel uden anvendelse af cup?

Indikationen for at anvende cup er tæt knyttet til andre risikofaktorer for grad 3 eller 4 bristninger herunder f.eks. førstegangsfødsel, stort barn, dystoci (langvarig fødsel), uregelmæssig fosterstilling. Så det vil bero på, hvilke andre risikofaktorer, der er tilstede.

7. Hvilke andre faktorer øger risikoen for bristning under fødsel?

Vigtige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger er: barnets fødselsvægt og om barnet står hensigtsmæssigt med hovedet i bækkenet, gestationsalder (overbåren graviditet), moderens alder, fødselens længde, tidligere kejsersnit og tidligere grad 3 eller grad 4 bristning.

8. Kan man statistisk isolere betydningen af anvendelse af cup fra andre risiko-faktorer?

Nej, det kan man desværre ikke helt. I mange statistiske analyser har man forsøgt at justere for andre risikofaktorer. Imidlertid er der en stærk sammenhæng imellem de forskellige faktorer. I de

justerede analyser ser det fortsat ud til at cup har en selvstændig betydning om end sammenhængen bliver mindre udtalt.

Konkrete sag

I den konkrete sag har den fødende pådraget sig en bristning grad 4. Der er anvendt cup ved forløsningen, der trækkes x 4. Ud fra den foreliggende fødselsjournal ønskes følgende svar på:

1. Hvad er de(n) umiddelbare årsag(er) til at der vælges at anvende cup ved forløsningen?

I den konkrete sag får den fødende i presseperioden kørt en hjertelydskurve (CTG) som er patologisk, dvs. man må mistænke at der er ved at opstå iltmangel hos fosteret. CTG-overvågningen suppleres med STAN metoden. Da der indtræder et event, er der ifølge kliniske retningslinjer indikation for at forløse umiddelbart. Indgrebet er således foretaget på korrekt indikation.

2. Er de(n) umiddelbare årsag(er) til at der anvendes cup ved forløsningen at sidestille med sygdom hos mor eller barn?

Ja, hvis man ikke griber ind, øges risikoen for at barnet dør eller får en hjerneskade som følge af iltmangel under fødslen.

3. Er det mere sandsynligt end usandsynligt, at det forhold, at der er anvendt cup i forbindelse med forløsningen, har indflydelse på at bristningen opstår?

Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt

4. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at bristningen er forårsaget af anvendelsen af cup?

Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt

5. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at andre forhold har forårsaget bristningen?

Nej, idet barnet havde normal fødselsvægt på 3250 gram og blev født i regelmæssig baghovedpræsentation har anlæggelsen af cup formentlig haft en væsentlig betydning. De andre risikofaktorer, der var tilstede (graviditet efter termin og dystoci i form af lang presseperiode og stimulation med oxytocin) har bidraget til at der blev anlagt cup, men er også selvstændige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger.

...

Kilder:

eSundhed er Sundhedsdatastyrelsens databank med sundhedsdata. www.esundhed.dk

Dansk Kvalitetsdatabase for fødsler. www.rkkp.dk

Weinstein et.al (2023). Obstetric anal sphincter injury (OASIS). UptoDate. Available from <https://www.uptodate.com/contents/obstetric-anal-sphincter-injury-oasis>

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykke

2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

...

2.9.10

Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren har under en fødsel – hvor barnet blev forløst ved brug af cup – fået en grad 4-bristning af endetarmens lukkemuskel. Lukkemusklen var total bristet, og bristningen strakte sig hen over mellemkødet og fire centimeter op i skeden. Bristningen blev syet, og klageren har fået afføringsproblemer. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning over ulykkesforsikringen. Selskabet har anerkendt, at bristningen er opstået ved et ulykkestilfælde. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til en undtagelse i forsikringen for lægelig behandling.

Klageren har anført, at "Jeg ser min skade som pludselig opstået. En fødsel kan vare ved i længere tid, hvilket er normalt, men at barnet pludselig ikke kan få ilt, er en for mig at se pludselig opstået situation, der kræver en livsnødvendig hjælp. Derfor blev flere læger akut indkaldt til fødselsstuen hvor barnet via støtte blev født. Fødslen har forårsaget skader, hvilket jeg igen er nødt til at fremhæve, skyldes egne forhold ... Brug af cup var en nødvendighed, da der opstod en pludselig situation hvor mit barn skulle ud". Klageren har oplyst, at en overlæge på sygehus 1, hendes gynækolog på sygehus 2 og Patienterstatningen har afvist, at det er cuppen, der har forårsaget skaden.

Selskabet har anført, at brug af cup er en lægelig behandling, og at behandlingen ikke var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde. Behovet for anlæggelse af cup opstod som følge af en langvarig pressefase på 3,5 timer, og der var ikke dokumentation for, at der på tidspunktet for anlæggelsen af cuppen var sket en personskaade. Selskabet har anført, at det er overvejende sandsynligt, at klagerens bristning grad 4 skyldes anvendelsen af cup og dermed den lægelige behandling.

Selskabet har indhentet en vurdering fra en professor i graviditet og fødselshjælp. som ud fra klagerens journaler har vurderet, at anvendelsen af cup med overvejende sandsynlighed var årsagen til klagerens bristning. Selskabet har anført, at situationen – der førte til behovet for brug af cup – ifølge professoren kan sidestilles med en sygdom.

Det fremgår af notat fra efterfødselssamtale, at klageren "Kl. 5.20 er ... fuld åben med presset-rang kl. 6.15 starter hun med at presse, caput er ikke på BB 7.45 er der ikke progression, nyt vagthold beder hende afvente med at presse. Kl. 8.58 tages normal skalp-pH og sættes STAN 9.30 startes S-drop og presser fra 9.47, herefter patologisk CTG og tykt grønt vand, 10: der anlægges cup på bradykardi [langsom puls] og mistanke om asfyxi [iltmangel], cuppen hopper af flere gange, da caput står i gennemskæringen, caput forløses ved Ritgens manøvre ved jdm. [jordemoder] Slapt barn med normale (lavt i normalområdet) pH på navlesnoren, altså forløsning i rette tid ... Der er en grad 4 bristning efter forløsningen, der sutureres senere".

Det fremgår af udtalelse af 25/3 2022 fra Patienterstatningens lægekonsulent, at "Der er handlet efter erfaren specialiststandard (ESS) ... Det forhold, at patienten udvikler en grad 4 bristning i mellemkødet skyldes egne forhold i forbindelse med graviditet og fødsel og er ikke behandlingspåført".

Det fremgår af afgørelse af 22/4 2022 fra Patienterstatningen, at "Vi vurderer, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [sygehus 1] ... Vi lægger vægt på, at man i forbindelse med fødslen foretog korrekt håndgreb, der støttede dit mellemkød med det formål at forebygge eller begrænse omfanget af eventuelle bristninger. Det forhold, at der til trods herfor opstod bristninger i det aktuelle omfang, skyldes, at vævet omkring endetarmen, mellemkødet og skeden er meget udsat i forbindelse med en fødsel. Der er således tale om en velkendt følgetilstand til en fødsel og forhold ved dig selv".

Det fremgår af afgørelse af 8/9 2022 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, at "en større bristning, skyldes ikke den udførte behandling eller mangel på samme, men var derimod mere sandsynligt en følge af forholdene ved graviditeten og fødslen i sig selv. Det bemærkes hertil, at det er usikkert, hvorvidt et klip i mellemkødet (episiotomi) beskytter mod bristning, og at det ikke var i strid med erfaren specialiststandard, at der ikke blev foretaget episiotomi. Ligeledes øger det ikke risikoen for bristning, at der tidligt i fødselsforløbet blev presset, hvorefter der blev holdt pause, idet der ikke var egentlige presseveer".

Det fremgår af beskeder af 25/8 2022 og 8/3 2023 fra klagerens gynækolog, at "Jeg mener umiddelbart ikke at [selskabet] kan bruge en cupforløsning som undskyldning eller direkte årsag til din skade. Barnet skulle jo ud da der var påvirket hjertekurve og risiko for iltmangel hos barnet. Alternativt ville du måske have fået et skadet barn. Og man kan også sagtens få en stor bristning uden en cup-forløsning ... Som jeg skrev tidl. kan man ikke afgøre om du ville have fået en grad 4 bristning alligevel hvis du havde født uden lægehjælp eller om CUP'en har været medvirkende hertil".

En speciallæge i gynækologi og obstetrik har den 6/9 2023 besvaret spørgsmål fra selskabet af generel karakter og til den konkrete sag. Af speciallægens svar på generelle spørgsmål fremgår det, at "*I forhold til alle fødsler uanset paritet (inklusive kejsersnit) er risikoen for bristning 8,3% ved anvendelse af cup og 1,8% uden cup ... Indikationen for at anvende cup er tæt knyttet til andre risikofaktorer for grad 3 eller 4 bristninger ... Vigtige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger er: barnets fødselsvægt og om barnet står hensigtsmæssigt med hovedet i bækkenet, gestationsalder (overbåren graviditet), moderens alder, fødselslængde, tidligere kejsersnit og tidligere grad 3 eller grad 4 bristning*".

Det fremgår af speciallægens svar til den konkrete sag, at "*man må mistænke at der er ved at opstå iltmangel hos fosteret. CTG-overvågningen suppleres med STAN metoden. Da der indtræder et event, er der ifølge kliniske retningslinjer indikation for at forløse umiddelbart. Indgrebet er således foretaget på korrekt indikation. 2.*

Er de(n) umiddelbare årsag(er) til at der anvendes cup ved forløsningen at sidestille med sygdom hos mor eller barn? *Ja, hvis man ikke griber ind, øges risikoen for at barnet dør eller får en hjerneskade som følge af ilt-mangel under fødslen.* 3. Er det mere sandsynligt end usandsynligt, at det forhold, at der er anvendt cup i forbindelse med forløsningen, har indflydelse på at bristningen opstår? *Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt* 4. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at bristningen er forårsaget af anvendelsen af cup? *Ja, jeg vurderer det er mere sandsynligt end usandsynligt* 5. Er det mere sandsynligt end usandsynligt at andre forhold har forårsaget bristningen? *Nej, idet barnet havde normal fødselsvægt på 3250 gram og blev født i regelmæssig baghovedpræsentation har anlæggelsen af cup formentlig haft en væsentlig betydning. De andre risikofaktorer, der var tilstede (graviditet efter termin og dystoci i form af lang presseperiode og stimulation med oxytocin) har bidraget til at der blev anlagt cup, men er også selvstændige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger.*

Ulykkesforsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

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

Nævnet finder, at klageren under selve forløsningen af barnet blev udsat for en pludselig, kraftig og relativt kortvarig påvirkning, der medførte en grad 4 bristning af endetarmens lukkemuskel. Klageren har således under fødslen været udsat for et ulykkestilfælde i form af en pludselig hændelse, der medførte personskade. Nævnet henviser til sag 98037.

Nævnet finder, at forløsning ved cup er en lægelig behandling, og at behandlingen ikke var nødvendiggjort af, at der var sket et ulykkestilfælde (en pludselig hændelse, der forårsager personskade). Det fremgår ikke af lægejournalerne, at barnets forløsning ved anvendelse af cup skyldtes, at der var opstået personskade. Forløsning ved cup blev foretaget på grund af langsom puls og mistanke om iltmangel hos barnet og for at afværge, at der opstod personskade på barnet. Barnet blev født i rette tid uden skader.

Spørgsmålet er herefter, om bristningen er forårsaget af den lægelige behandling, eller om bristningen skyldes fødslen i sig selv og forhold hos klageren. Nævnet bemærker, at selskabet skal bevise, at den lægelige behandling er hovedårsag til den opståede skade.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke med den fornødne sikkerhed har godtgjort, at anvendelse af cup er hovedårsag til bristningen. Selskabet er derfor ikke berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til følger efter lægelig behandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er uenighed blandt de spurgte speciallæger, om bristningen overvejende skyldes anvendelse af cup.

Nævnet har videre lagt vægt på, at den speciallæge – som selskabet har spurgt – den 6/9 2023 har oplyst, at der er flere risikofaktorer for grad 3 eller 4 bristninger. I klagerens tilfælde var de andre risikofaktorer graviditet efter termin og dystoci (manglende fremgang i fødslen) i form af lang presseperiode og stimulation med oxytocin, som havde bidraget til at der blev anlagt cup, men som også var selvstændige risikofaktorer for grad 3 og 4 bristninger.

Ankenævnet for Forsikring

23.

99576

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen og genoptage sagsbehandlingen. En eventuel erstatning skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand