Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104784:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/11 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Tvisten omhandler fastsættelsen af det varige mén efter en ulykke sket d. 2. juni 2021, hvor klagers barn løb på løbehjul og væltede forover grundet sten på vejen. I forbindelse med faldet, lander klagers barn på højre hånd.
>
> Det konstateres via MR scanning, at klagers barn har pådraget sig brud i basis af 4. og 5. metakarp.
>
> I den efterfølgende periode opstår væsentlige gener fra samme sted som bruddet opstod. Der sker tiltagende gener henover tid, og i september 2023 konstateres det, at klagers barn har fået carpalledsankylose med ødelagt ledoverflade på scaphoideum, lunatum og radius. Der er nedsat bevægelighed og belastningsudløste smerter i højre håndled.
>
> Selskabet afviser med manglende årsagssammenhæng.
> Klager gør gældende, at hændelsen lever op til selskabets definition på en ulykke, at der er dokumenteret årsagssammenhæng, at de direkte følger efter hændelsen som minimum beløber sig til 10 % i varigt mén.
>
> I forlængelse heraf, at selskabet ikke har ført et tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers gener ikke skulle have direkte forbindelse til ulykken d. 2. juni 2021.
>
> Endelig skal jeg gøre opmærksom på, at selskabet har indbragt sagen til vurdering hos AES, som er fremkommet med konklusionen, at der ikke vurderes årsagssammenhæng. Til dette bemærker

klager, at der er flere lægelige udtalelser der taler imod denne påstand, samt at klager ikke har været hos en speciallæge for undersøgelse af dette spørgsmål. Slutteligt at en udtalelse fra AES altid er vejledende, og dermed ikke fuldstændig afgørende i sagens spørgsmål.

Vedhæftet er bilag A til M, som indeholder klagers journaloplysninger og andre relevante lægelige oplysninger samt selskabets afgørelser og AES udtalelsen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Selskabet tilpligtes at betale erstatning til klager svarende til 10 % af forsikringssummen på hændelsestidspunket for hver af klagers ulykkesforsikringer, efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring pkt.D.1.2.8, gradueret med reference til D.1.2.4, da bevægelsen er indskrænket mere end let nedsat, samt tilstedeværelsen af forskydning og skurren.

Selskabet tilpligtes endvidere at betale for klagers omkostninger til repræsentant."

Selskabet har den 6/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse af 25. november 2025, samt klageskema vedrørende personskade overgået [klageren] den 2. juni 2021.
…
Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har afvist dækning for personskade overgået klager, under henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Selskabet modtog den 21. januar 2023 en skadeanmeldelse, **bilag A**, fra klagers mor. Af skadeanmeldelsen fremgik det, at klager løb på løbehjul og væltede forover løbehjulet, fordi der var en sten på vejen. I forbindelse med faldet tog hun fra med højre hånd og brækkede højre håndled.

Ved selskabets mail af 23. januar 2023, **bilag B**, blev modtagelsen af anmeldelsen bekræftet og selskabet efterspurgte oplysninger om klagers gener og behandlingssteder med henblik på vurdering af, om klager havde pådraget sig et varigt mén som følge af ulykken.

Klagers mor besvarede mailen den 6. februar 2023, **bilag C**, hvor hun oplyste, at klager fortsat ikke var færdigbehandlet. Hun oplyste endvidere, at klager skulle starte på en ny genoptræningsplan, og at hun ikke kunne bevæge håndleddet, samt at fingrene var stive. Klagers mor oplyste i øvrigt, hvor klager havde været under behandling.

På baggrund af oplysninger om klagers fortsatte genoptræning, valgte selskabet at henlægge sagen i fire måneder, **bilag D**, som oplyst ved brev af 6. februar 2023. Selskabet tog kontakt til klagers mor igen den 6. juni 2023 for at høre til status på klagers behandlingsforløb, **bilag E**. Klagers mor vendte tilbage den 20. december 2023, **bilag F**. Det fremgik af brevet, at klager ikke kunne bruge sin højre hånd til fulde, samt at hun var hæmmet af nedsat bevægelighed i håndleddet på grund af manglende brusk. Det fremgik også, at klagers fingre ikke kunne knyttes, samt at fingrene på højre hånd ikke kunne nå hinanden. Klager havde som følge heraf svært ved at skrive med blyant og på computer, hvilket også udløste smerter i håndleddet. Derudover oplyste klagers mor, at klagers hånd blev blå og begyndte at summe og sove, når hånden var udsat for kulde, samt at klager havde nedsat kraft i hånden. Klagers mor oplyste endvidere, at klager nu var færdigbehand-

let. Ved brev af 22. januar 2024 uddybede klagers mor, hvor klager havde været under behandling med henblik på, at selskabet kunne indhente journalmateriale fra behandlingsstederne, **bilag G**.

Selskabet modtog journal fra klagers behandlingssteder. Journalmaterialet fremgår af **bilag H.1-H.6.**

På baggrund af sagens lægelige materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og
forsikringsmedicinsk vurdering af sagen.

Med selskabets brev af 27. august 2024, **bilag I**, meddelte vi klager, at der ikke var dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagers gener. Selskabet lagde vægt på, at klagers gener med overvejende sandsynlighed skyldes infektion i håndleddet. Selskabet lagde endvidere vægt på, at der blev påvist beta-hæmolytiske streptokokker, som oftest findes i øvre luftveje, og at man på baggrund af fundet mistænkte, at bakterierne havde spredt sig fra halsen til håndleddet i forbindelse med en halsbetændelse. Selskabet henviste i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g, hvoraf skader der skyldes smitte med sygdomme, vira, bakterier, insekter, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende er undtaget for dækning. Selskabet henviste afslutningsvist til, at der ikke var beskrevet gener fra klagers håndled i cirka 1,5 år forud for, infektionen opstod, og at der således hverken var medicinsk eller tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Selskabet modtog en klage fra klagers mor den 1. september 2024, **bilag J**. Klagers mors anførte i klagen, at der som følge af klagers brud på hånden blev dannet et lille rum i håndleddet, hvor infektionen i november 2022 udspillede sig. Klagers mors bemærkede i den forbindelse, at hvis bruddet ikke var sket, kunne infektionen ikke have udspillet sig i højre håndled. I forbindelse med klagen fremsendte klagers mor en række bilag, herunder lægejournaler, som også fremgår af **bilag J**.

Det fremgår af bilagene til klagen, at klagers mor kontaktede nogle af klagers behandlende læger, som efterfølgende har lavet notater vedrørende klagers behandlingsforløb. En af klagers behandlende læger oplyste i den forbindelse, den 28. august 2024, at vedkommende fandt det sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem traumet og infektionsproblematikken opstået halvandet år efter. Lægen anførte endvidere, at traumet kan have medført skade i håndleddet, herunder blødning, hvilket kan være grobund for bakterier.

Klagers mor kontaktede også klagers egen læge. Det fremgår af telefonnotat af 30. august 2024, at lægen vurderer, det er velkendt, at infektioner sætter sig i gamle skader, samt at lægen vurderer, der er årsagssammenhæng med det oprindelige brud.

Selskabet valgte på baggrund af den modtagne klage at forelægge sagen for Arbejdsmarkedet Erhvervssikring med henblik på at få en vejledende udtalelse i sagen, **bilag K**.

Selskabet modtog den 14. juli 2025 Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vejledende udtalelse i sagen, **bilag L**. Arbejdsmarkedet Erhvervssikring vurderer, at klagers varige mén er mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte ulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger vægt på, at det ikke er sandsynliggjort, at de beskrevne gener skyldes den anmeldte ulykke. De henviser i den forbindelse til, at der ved kontrol den 30. juni 2021

alene blev konstateret ømhed, og at der efterfølgende ikke var klager over højre håndled før den 29. november 2022. Henset til skadens art og omfang vurderer Arbejdsmarkedet Erhvervssikring ikke, at det er plausibelt, at en infektion som følge af en ulykke først påvises 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes, herunder 1 år og 7 måneder efter bruddet opstod.

Selskabet meddelte klager den 17. juli 2025, at afgørelsen af 27. august 2024 fastholdes med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i sagen, **bilag M**.

Klagers mor rettede henvendelse til selskabet telefonisk den 14. august 2025 og spurgte ind til klagemulighederne. Det lykkedes ikke skadeafdelingen at træffe klagers mors telefonisk, hvorfor klagemulighederne til selskabet klageansvarlig blev oplyst skriftligt, **bilag N**.

Klagesag ved Ankenævnet
I forbindelse med nærværende klagesag har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig om, hvorvidt der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagers gener. Selskabet har gennemgået klagers repræsentants brev til Ankenævnet for Forsikring af 25. november 2025 og har i den forbindelse følgende bemærkninger.

Klagers repræsentant anfører, at hændelsen lever op til selskabets definition på en ulykke, at der er dokumenteret årsagssammenhæng, og at de direkte følger efter hændelsen som minimum beløber sig til 10 % varigt mén. Klagers repræsentant anfører endvidere, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for, at klagers gener ikke skulle have direkte forbindelse til ulykken, samt at der er flere lægelige udtalelser i sagen, der taler imod Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i sagen.

Selskabet bemærker indledningsvist, at der ikke er uenighed om, hvorvidt hændelsen den 2. juni 2021, hvor klager falder på løbehjul, kan defineres som en ulykke. Klagesagen omhandler derimod spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers nuværende gener. Selskabet henviser i den forbindelse til, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Det fremgår af journalmaterialet, at klager væltede på løbehjul den 2. juni 2021, og at hun blev tilset på skadestuen på baggrund af smerter i håndleddet samme dag. Det fremgår også, at klagers hånd var hævet, og at der ingen sår var. Klager fik foretaget røntgen af håndleddet, som ikke viste tegn på fraktur, luksation eller avulsion. Klager fik efterfølgende, den 9. juni 2021, en MR-scanning af høre hånd, som viste brud i basis af 4. og 5. metakarp (ved lillefinger og ringfinger). Det blev endvidere noteret, at der ikke længere var hævelse, samt at der var let ømhed og inden palpationssmerter. Bruddene blev behandlet med gipsskinne i 4 uger. Klager fik fjernet gipsen den 30. juni 2021, hvor der blev konstateret direkte ømhed og ingen indirekte ømhed, som lægen anså for forventeligt de næste par måneder.

Næste journalnotat er dateret 1 år og 5 måneder senere, den 29. november 2022. Det fremgår af journalnotat fra egen læge, at klager dagen forinden var lidt syg, og at hun var vågnet med spontan hævelse af højre håndled. Klager bliver henvist til børneambulatoriet og det fremgår af henvisningen, at man skal være opmærksom på reaktiv og septisk artrit, samt at der ikke er en indgangsport. Det fremgår endvidere af journalnotat fra børneambulatoriet, at klager havde været utilpas dagen forinden og var blevet ringet hjem fra skole og fået Panodil og hvile med god effekt. Klager var herefter vågnet med smerter og pludselig hævelse af højre håndled. Ved undersøgelse

af hånden fandt man minimal hævelse og ingen rødme, dog diffuse smerter henover håndryggen og håndleddet.

I forbindelse med ultralydsscanning fandt man mistanke om septisk artrit, hvorefter klager blev opereret af flere omgange og efterfølgende sat i antibiotikabehandling. Undervejs i forløbet konstaterede man, at der var fund af streptokokker og herunder mistanke om nekrotiserende fasciitis.

Det fremgår af journalmateriale fra ortopædkirurgisk afdeling i forbindelse med second opinion den 6. februar 2023, at årsagen bag infektionen formentlig var halsbetændelse henset til, at der var fund af hæmolytiske streptokokker. Det fremgår endvidere i forbindelse med afslutning af forløbet på ortopædkirurgisk afdeling den 7. december 2023, at det vurderes, at klagers gener er en følge af bakterierne.

Selskabet lægger vægt på, at der ikke foreligger journalnotater i perioden fra klager får fjernet gipsen den 30. juni 2021 og frem til den 29. november 2022. Der er således journalstilhed i 1 år og 5 måneder. Selskabet lægger endvidere vægt på, at det fremgår af journalnotaterne i juni 2021, at der ikke var sår eller anden indgangsport for bakteriers indtrængen, samt at klagers brud på 4. og 5. metakarp blev behandlet konservativt. I forbindelse med fjernelse af gipsen, konstateres desuden udelukkende direkte ømhed, som ifølge den behandlende læge er sædvanligt et par måneder efter bruddet. Selskabet vurderer herefter, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng.

Selskabet lægger i øvrigt vægt på, at der i forbindelse med klagers indlæggelse påvises fund af hæmolystiske streptokokker, samt at det på ortopædkirurgisk afdeling vurderes, at årsagen bag infektionen formentlig var halsbetændelse. Selskabet vurderer således også, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng.

Sammenfattende gøres det gældende, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagers gener. Det gøres endvidere gældende, at klagers nuværende gener er en følge af infektionen, som er undtaget for dækning, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g, **bilag O**.

Selskabet er opmærksom på, at klagers mor efter selskabets afvisning kontaktede klagers egen læge og en behandlende læge, samt at de to læger på baggrund heraf oprettede telefonnotater, hvoraf det fremgår, at de vurderer, der er en sammenhæng mellem ulykken og infektion.

Klagers egen læge har noteret, at det er velkendt, at infektioner sætter sig i gamle skader eller slidgigt. Selskabet bestrider ikke det af lægen anførte og bemærker hertil, at det er en betingelse i henhold til ulykkesforsikringen, at infektionen er en direkte følge af ulykken.

En af klagers behandlende læger på … har noteret, at traumet kan have medført skade i håndleddet, herunder blødning, og at dette kan være grobund for bakterier. Lægen anfører endvidere, at det er sandsynligt, at uden forudgående traume, var aktuelle slet ikke opstået. Selskabet bemærker hertil, som anført af klagers egen læge, at det er velkendt, at infektioner sætter sig i ældre skader. Selskabet bemærker endvidere, at det af lægen anførte vedrørende indre blødning i forbindelse med ulykkestilfældet hverken er dokumenteret eller sandsynliggjort i sagens akter, samt at dette forudsætter en tidsmæssig sammenhæng.

Selskabet henviser i den forbindelse til, at spørgsmålet om årsagssammenhæng både indebærer en vurdering af den forsikringsjuridiske årsagssammenhæng og den medicinske sammenhæng.

Selskabet er endvidere opmærksom på, at klager ikke er blevet henvist til en speciallæge med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring. Selskabet bemærker hertil, at en speciallægeerklæring udarbejdes med henblik på at belyse klagers nuværende gener, samt at en speciallægeerklæring ikke indeholder en vurdering af årsagssammenhængen mellem ulykken og klagers nuværende gener. Henset til at selskabet ikke finder, at der er dokumenteret årsagssammenhæng i sagens akter, vurderer selskabet, at en speciallægeerklæring med uddybning af klagers aktuelle helbredstilstand ikke vil være af betydning for vurderingen.

Med ovennævnte bemærkninger fastholder vi vores vurdering af klagers personskade fra den 2. juni 2021, hvorefter der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng. Sagen kan efter selskabets opfattelse behandles af nævnet."

Klagerens repræsentant har i høringssvar af 23/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad selskabets sagsfremstilling**
Klager gør gældende, at klagers mor flere gange har henvendt sig telefonisk til selskabet undervejs i forløbet, da de endnu ikke var færdige med behandlingen. Det er således ikke korrekt når selskabet anfører, at klagers mor først vendte tilbage til selskabet 20/12-23.

Selskabet ønsker at gøre gælndende, at bakterierne havde spredt sig fra halsen til håndleddet. Klager skal i den forbindelse bemærke, at det er korrekt, at klager blev tjekket for halsbetændelse, men det blev ikke påvist, at der var tale om halsbetændelse. Det er således en fejlagtigt fortolkning selskabet kommer frem til her.

Klager bestrider desuden, at selskabets skadesafdeling skulle have forsøgt at kontakte klagers mor uden held. Klager gør gældende, at klagers mor ikke hørte noget fra selskabet før skrivelsen af 14/8-25.

Ad sagens omdrejningspunkt
Sagens omdrejningspunkt omhandler, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 2. juni 2021 og klagers varige gener efter den efterfølgende septiske artrit i højre håndled.

Selskabet bestrider ikke, at der er sket en dækningsberettiget ulykke med dokumenteret fraktur i basis af 4. og 5. metakarp. Tvisten angår alene årsagssammenhængen i forbindelse med infektionen samme sted som bruddet.

<u>Klager gør gældende, at:</u>
• ulykken har medført en strukturel skade i håndleddet
• denne skade har skabt en lokal disponering
• infektionen har manifesteret sig i det tidligere traumatiserede område
og
• ulykken dermed er en væsentligt medvirkende årsag til det samlede skadeforløb

Selskabet gør også gældende, at det er klager der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng. Dette bestrider klager ikke, men gør i den forbindelse opmærksom på, at i forsikringsrets-

mæssig forstand, er det tilstrækkeligt, hvis klager kan bevise, at årsagssammenhængen er overvejende sandsynlig.

I nærværende sag foreligger der et dokumenteret primært traume:
• Dokumenteret fraktur i basis af 4. og 5. metakarp
• Lokalisation tæt på håndrod/ledstruktur
• Objektivt verificeret ved MR scanning

Det etablerer et reelt medicinsk udgangspunkt for senere disponering.

Klager gør gældende, at infektionen opstår præcis i det tidligere traumatiserede område. To læger udtaler desuden, at der er årsagssammenhæng, hvilket sammenfattende gør, at klager har løftet sin bevisbyrde i nærværende sag.

Klager gør endvidere gældende, at selskabet derimod ikke har dokumenteret en alternativ forklaring. Selskabets forklaring bygger på en antagelse om, at det formentlig er en halsbetændelse, der har skabt generne. Dette er bare ikke dokumenteret.

Ad journalstilhed
Selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring synes at lægge afgørende vægt på den journalstilhed der var i perioden juni 2021 – november 2022.

Klager gør gældende, at dette ikke kan tillægges afgørende betydning.

Klager gør endvidere gældende, at journalstilheden ikke dokumenterer fuld restitution. Der foreligger:
• ingen kontrol MR scanning
• ingen dokumentation for normaliseret brusk
• ingen objektiv funktionsvurdering ved afslutning
• ingen dokumenteret vurdering af ledintegritet

Frakturen var lokaliseret tæt ved ledstrukturerne. Selv mindre restforandringer kan ændre biomekanikken og skabe vedvarende sårbarhed uden nødvendigvis at give anledning til lægekontakt. En eventuel steptokok kan ligge latent i et brud i en længere periode og først bryde ud senere.

Fravær af lægebesøg er ikke bevis for fravær af strukturel skade.

Selskabet og AES ønsker endvidere at gøre gældende, at 1 år og 5 måneder er for lang tid til at skabe
årsagssammenhæng.

Klager gør derimod opmærksom på, at der imidlertid ikke findes nogen medicinsk fastsat grænse for, hvor længe et tidligere traume kan skabe lokal sårbarhed.

Strukturelle forandringer i led kan være permanente. Et kompromitteret led kan være asymptomatisk, indtil det udsættes for:
• belastning
• inflammation

eller

- hæmatogen bakteriespredning

Ad infektionen
Selskabet synes at fokusere på, at infektionen formentlig var hæmatogent spredt fra en halsinfektion.

Klager gør i den forbindelse gældende, at en eventuel hæmatogen spredning ikke udelukker, at bakterier sætter sig i et disponeret væv.

Det er medicinsk velkendt, at bakterier hyppigere koloniserer i:
• tidligere traumatiseret væv
• områder med ændret blodforsyning
• led med strukturelle forandringer
• hæmatomer eller arvæv

Spørgsmålet er derfor ikke, hvor bakterien kom ind i kroppen, men hvorfor den manifesterede sig netop i det tidligere beskadigede håndled.

Dette faktum er også flere gange poineteret af hhv. egen læge og speciallæge.

I journalnotat af 28/8-24 fra afdelingslægen på ortopædkirurgisk afdeling udtales følgende (Bilag G):
'Jeg finder det sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem traumet halvandet år forud for aktuelle og den opståede infektionsproblematik i håndleddet.'

Og:
'Traumet kan have medført skade i håndleddet, herunder blødning, og det vil således have været grobund for bakterier. Det er sandsynligt, at uden forudgående skade/traume omkring håndleddet vat aktuelle slet ikke opstået'

Dette er udtalt af en speciallæge, der har behandlet klager, og således tilset klager fysisk, modsat selskabets og AES´ interne lægekonsulenter. Begge instanser udtaler også, at deres afgørelser baseres på journalmaterialet i sagen, hvilket gør det endnu mere betænkeligt, at begge kan afvise en speciallæge med kendskab til klagers traumehistoriks udtalelser.

Endvidere udtaler klagers egen læge, som også har tilset klager fysisk, og kender til klagers sygdomshistorik følgende i notat af 30/8-24 **(Bilag G)**:
'Det er velkendt, at knogleinfektioner sætter sig i gamle skader ell. Slidgigt – og med en alder på [i 10'erne] år, så er det ikke det sidste.'

Og:
'Jeg mener således, at der er årsagssammenhæng m. det oprindelige brud – ortopæden er af samme mening.'

Alligevel underkender både AES og selskabets egne interne lægekonsulenter disse udtalelser.

I selskabets seneste høringssvar til Ankenævnet skriver de dog følgende:
'Selskabet bestrider ikke det af lægen anførte og bemærker hertil, at det er en betingelse i henhold til ulykkesforsikringen, at infektionen er en direkte følge af ulykken.'

Hermed skriver selskabet, også, at såfremt Klager kan bevise, eller overvejende bevise, at infektionen er en direkte følge af ulykke, så er klager dækket af forsikringen.

Selskabet anerkender endda også, at det er velkendt, at infektioner sætter sig i ældre skader:
'Selskabet bemærker hertil, som anført af klagers egen læge, at det er velkendt, at infektioner sætter sig i ældre skader.'

Selskabet anfører envidere, at indre blødning ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort. Klager gør gældende, at enhver fraktur indebærer vævstraume og blødning på mikroskopisk niveau. Dette kræver ikke særskilt journalføring for at være en medicinsk realitet.

Ad det forsikringsretslige
Klager gør gældende, at efter fast forsikringsretlig praksis kræves ikke, at ulykken er eneste årsag.

Det er tilstrækkeligt, at ulykken er en væsentlig medvirkende årsag.

Selv hvis bakterien er udløsende faktor, udelukker det ikke dækning, hvis ulykken har skabt den lokale disponering, som gjorde infektionen mulig eller mere alvorlig.

Selskabet ønsker at opstille et krav om at der skal være en eksklusiv årsag. Dette krav kan ikke støttes i almindelige forsikringsretlige principper.

Ad undtagelsesbestemmelsen – punkt 4.2.g
Selskabet ønsker at gøre undtagelsesbestemmelsen vedr. smitte med bakterier gældende i nærværende sag, men klager gør gældende, at denne undtagelsesbestemmelse ikke kan udstrækkes til at omfatte situationer, hvor en dækningsberettiget ulykke har skabt en strukturel svækkelse, der disponerer for infektion.

I nærværende sag, er der ikke tale om en tilfældig infektion uden relation til ulykken, men om en infektion, der har manifesteret sig i et tidligere skadet område.

Ad speciallægeerklæring
Selskabet ønsker at gøre gældende, at en speciallægeerklæring ikke belyser årsagssammenhænge. Dette skal klager bestride.

En speciallægeerklæring kan netop indeholde:
• vurdering af traumers disponerende betydning
• analyse af konkurrerende årsager
• sandsynlighedsvurdering
• vurdering af tidsmæssig relevans

At afskære yderligere speciallægelig belysning af sagen med henvisning til, at årsagssammenhæng allerede er afvist, er ikke en begrundelse som klager synes er godtgjort.

Ad udtalelsen fra AES
Først og fremmest ønsker klager, at gøre Nævnet opmærksom på, at en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) er en vejledende udtalelse.

AES er en administrativ myndighed, hvis vurderinger:
• er vejledende
• ikke er bindende for Ankenævnet
• ikke er domstolspraksis
• ikke erstatter en konkret bevisvurdering

AES foretager generelle méngradvurderinger og sandsynlighedsvurderinger på baggrund af akter, men foretager ikke partsafhøringer eller selvstændig bevisførelse.

Klager gør særligt opmærksom på, at Ankenævnet er ikke bundet af AES' vurdering og skal foretage en selvstændig, konkret bevisbedømmelse.

Det bemærkes endvidere, at AES' vurdering primært hviler på tidsmomentet og journalstilhed – ikke på en egentlig analyse af disponeringsteorien.

Opsummering
Klager gør således opsummerende gældende, at:
• der foreligger en dokumenteret ulykke med fraktur
• der foreligger en senere alvorlig infektion i samme anatomiske område
• der foreligger lægelig støtte for disponering
• der ikke findes medicinsk fastsat grænse for tidsmæssig afskæring
• ulykken har været en medvirkende årsag
• undtagelsesbestemmelsen ikke kan anvendes i nærværende sag
og
• at AES' vurdering alene er vejledende udtalelse

Det er således mere sandsynligt end ikke, at ulykken har haft væsentlig betydning for det samlede skadeforløb.

Klager fastholder på denne baggrund."

Selskabet har i høringssvar af 11/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"*Ad sagsfremstillingen:*
Det anføres, at klagers mor kontaktede selskabet telefonisk i perioden fra selskabets brev den 6. juni 2023 og frem til skriftligt svar på brevet fremsendt af klagers mor den 20. december 2023.

Selskabet bemærker hertil, at det er korrekt, at klagers mor rettede henvendelse telefonisk den 20. september 2023, hvor hun oplyste, at hendes datter var blevet opereret i december 2022, hvorfor selskabet og klagers mor aftalte at henlægge sagen til december 2023 - et år efter operationen. Klagers mor kontaktede selskabet telefonisk igen den 6. december 2023 og oplyste, at klager skulle til afsluttende kontrol den 7. december 2023, hvorefter selskabet kunne påbegynde indhentning af relevant journalmateriale.

Klagers repræsentant anfører også, at det ikke er korrekt, at selskabet skulle have forsøgt at kontakte klagers mor uden held. Selskabet har noteret på sagen den 14. august 2025, at en skademedarbejder har forsøgt at kontakte klagers mor telefonisk i forbindelse med, at hun havde kontaktet salgsafdelingen og var utilfreds med afgørelsen. Det er desuden noteret på sagen, at ska-

demedarbejderen ikke kunne få fat på klagers mor, hvorfor man i stedet sendte et brev samme dag og informerede om klagemulighederne. Dette fremgår ligeledes af **Bilag N**.

Selskabet bemærker i øvrigt, at ovenstående ikke er af betydning for sagens omdrejningspunkt.

Klagers repræsentant gør også gældende, at klager blev tjekket for halsbetændelse, samt at dette ikke blev påvist. Selskabet henviser til, at det heller ikke fremgår af sagens akter, at halsbetændelse blev udelukket. Det fremgår derimod, at en læge i forbindelse med en second opinion vurdering på ortopædkirurgisk afdeling vurderede, at en halsbetændelse formentlig var årsagen bag den bakterielle infektions opståen.

Ad sagens omdrejningspunkt:
Klagers repræsentant anfører, at det er dokumenteret med overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem klagers nuværende gener og ulykken på baggrund af to lægers udtalelser samt under henvisning til, at infektionen opstår i det tidligere traumatiserede område.
Selskabet bestrider det anførte og henviser til, at vurderingen af årsagssammenhæng foretages ud fra en samlet vurdering af sagens akter.

Selskabet bemærker, at de to læger ikke har foretaget en forsikringsjuridisk vurdering af årsagssammenhængen, samt at den ene læge blot hævder, at det er sandsynligt, at klager ikke ville have sine gener i hånden, hvis ikke forudgående traume var sket. Derudover hævder den anden læge, at traumet, udender er dokumentation herfor, kan have medført en blødning i hånden. Der henvises til det tidligere anførte i selskabets brev af 6. januar 2026, herunder særligt den manglende tidsmæssige sammenhæng.

Ad journalstilhed:
Klagers repræsentant gør endvidere gældende, at det ikke kan tillægges afgørende betydning, at der foreligger journalstilhed på 1 år og 5 måneder. Selskabet henviser i den forbindelse til, at det følger af den almene forsikringsjuridiske vurdering af årsagssammenhæng, at denne vedrører både den medicinske og den tidsmæssige sammenhæng, hvorfor dette naturligvis er et element, der er af betydning for vurderingen af årsagssammenhængen.

Klagers repræsentant anfører i den forbindelse, at streptokokker kan ligge latent i et brud i en længere periode og først bryde ud senere. Selskabet er opmærksom på, at streptokokker kan ligge latent i en kortere periode. Selskabet henviser dog til, at der går 1 år og 7 måneder fra ulykken til klager oplever symptomer på infektionen, hvilket taler imod årsagssammenhæng.

Selskabet henviser i øvrigt til, at klager både beskrives med utilpashed dagen inden symptomernes indtræden i november 2022, ligesom det fremgår af journalnotat af 30. november 2022, at klager havde halsbetændelse for et par uger siden. Der foreligger således journaloplysninger i tidsmæssig sammenhæng med symptomdebut, herunder halsbetændelse og sygdom, der kan forklare bakteriens oprindelse og dermed årsagen til klagers gener.

Ad infektionen:
Klagers repræsentant gør også gældende, at omdrejningspunktet i sagen ikke er, hvor bakterien kom ind i kroppen, men hvorfor den manifesterede sig netop i det tidligere beskadigede område.
Selskabet bestrider dette og henviser til, at ulykkesforsikringen undtager skader opstået som følge af smitte med bakterier, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g. Det er således netop afgørende,

at der ikke foreligger dokumentation for, at bakterien og herunder infektionen er en følge af ulykken.

Klagers repræsentant finder det endvidere betænkeligt, at både selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring underkender en vurdering fra en afdelingslæge på ortopædkirurgisk afdeling. Selskabet henviser endnu engang til det tidligere anførte i brev af 6. januar 2026.

Selskabet henviser i øvrigt til, at en læge fra selvsamme afdeling den 6. februar 2023 har noteret i journalen, at infektionen formentlig var en følge af en halsbetændelse og henviser til, at der blev påvist hæmolytiske streptokokker.

Ad det forsikringsretlige og undtagelsesbestemmelsen:
Klagers repræsentant gør endvidere gældende, at selv hvis bakterien er udløsende faktor, udelukker dette ikke dækning. Selskabet henviser endnu engang til forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g, hvor skader der skyldes smitte med sygdomme, vira, bakterier, insekter, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende er undtaget for dækning.

Det anføres også i brevet af 16. januar 2026 fra klagers repræsentant, at undtagelsesbestemmelsen ikke kan udstrækkes til at omfatte nærværende tilfælde. Selskabet bemærker hertil, at undtagelsesbestemmelsen finder anvendelse ved tilfælde af skader, som skyldes smitte med bakterier, uanset hvor i kroppen en bakterie og infektion forårsager skade, når bakterien ikke er en følge af ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til Højesterets dom U.2006.252 H vedrørende smitte gennem luftvejene, hvor Højesteret udtalte, at skaden som følge af smitte ikke kunne dækkes under ulykkesforsikringen, idet smitte gennem luftvejene i sig selv ikke ansås som et ulykkestilfælde. Højesteret henviste endvidere til, at der ikke var dækning på ulykkesforsikringen, på trods af, at det havde været hensigtsmæssigt, at selskabet havde en udtrykkelig dækningsundtagelse. I nærværende sag har selskabet netop lavet en udtrykkelig dækningsundtagelse i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g

Højesteret henviste i øvrigt til, at en privat ulykkesforsikring imidlertid ikke er en sygeforsikring, og definitionen af et ulykkestilfælde og dækning på ulykkesforsikringen må forstås på denne baggrund.

Selskabet henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelse med sagsnr. 67.361. I sagen vurderede nævnet, at der ikke med overvejende sandsynlighed var dokumenteret årsagssammenhæng mellem smitte med streptokokker og et ulykkestilfælde. Under sagen henviste selskabet til, at smitten med streptokokker ikke skyldtes ulykkestilfælde uden nærmere at kunne præcisere, hvornår og hvordan smitten var opstået. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at selskabet havde undtaget smitte i forsikringsbetingelserne.

Selskabet bemærker afslutningsvis, at klagers repræsentants bemærkninger, om at ulykken har haft betydning for det samlede skadeforløb, ikke er sagens omdrejningspunkt. Sagens omdrejningspunkt er derimod, hvorvidt der med overvejende sandsynlighed er dokumenteret årsagssammenhæng.

Det gøres fortsat gældende, at det ikke med overvejende sandsynligt er dokumenteret, at bakterien og herunder infektionen og skaderne til følge, som opstår mere end halvandet år efter ulyk-

ken, er en følge af et ulykkestilfælde. Selskabet fastholder således, at der ikke er dækning på ulykkesforsikringen."

Klagerens repræsentant har i høringssvar af 12/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad kort opsummering**
Klager fastholder, at betingelserne for dækning under klagers private ulykkesforsikring er opfyldt.

Sagen vedrører, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 2. juni 2021 og den efterfølgende septiske artrit i højre håndled.

Det er ubestridt, at klager var udsat for en dækningsberettiget ulykke med dokumenteret fraktur i basis af 4. og 5. metakarp, verificeret ved MR-scanning.

Den senere infektion opstod i samme anatomiske område.

To behandlende læger – henholdsvis speciallæge i ortopædkirurgi og klagers egen læge – har begge vurderet, at der foreligger en sandsynlig sammenhæng mellem traumet og den senere infektion.

Særligt fremhæves speciallægens vurdering:
'Jeg finder det sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem traumet halvandet år forud og den opståede infektionsproblematik i håndleddet.'

Det bemærkes, at disse vurderinger er afgivet af behandlende læger med direkte kendskab til klagers sygdomsforløb.

Selskabet har derimod alene støttet sig til interne lægekonsulenter og en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring baseret på journalmaterialet, og altså lægekonsulenter, som ikke har tilset klager fysisk.

At selskabet forsøger at afvise lægelige vurderinger med henvisning til, at de ikke er forsikringsjuridiske, kan ikke tillægges betydning, da lægernes opgave netop er at udtale sig om den medicinske sandsynlighed, årsag og disponering.

Ad beviskravet
Selskabets argumentation synes flere steder at forudsætte, at årsagssammenhængen skal være dokumenteret med sikkerhed.

Efter fast forsikringsretlig praksis er beviskravet imidlertid, at årsagssammenhængen skal være **overvejende sandsynlig**.

Når:
• der foreligger et dokumenteret traume i håndleddet
• infektionen senere opstår i netop dette område
• og to behandlende læger vurderer, at traumet sandsynligvis har haft disponerende betydning

er beviskravet efter klagers opfattelse opfyldt.

Ad infektionen
Selskabet synes at lægge vægt på, at infektionen kan være opstået ved hæmatogen spredning, eksempelvis fra en halsinfektion.

Klager gør gældende, at skulle dette være tilfældet udelukker dette i sig selv ikke årsagssammenhæng med ulykken.

Det er medicinsk velkendt, at bakterier hyppigt koloniserer i:
• tidligere traumatiseret væv
• områder med ændret blodforsyning
• led med strukturelle forandringer

Klager gentager derfor, at spørgsmålet i nærværende sag derfor ikke er, hvor bakterien kom ind i kroppen, men **hvorfor infektionen manifesterede sig netop i det tidligere traumatiserede håndled**.

Ad undtagelsesbestemmelsen
Selskabet har påberåbt sig undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g. omhandlende smitte med bakterier.

Klager gør gældende, at bestemmelsen ikke kan anvendes i en situation, hvor en dækningsberettiget ulykke har skabt en lokal strukturel svækkelse, som efterfølgende har disponeret for infektion.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det tilstrækkeligt, at ulykken er en væsentlig medvirkende årsag til skaden.

Det kræves ikke, at ulykken er den eneste årsag.

Ad tidsmomentet
Både selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tillagt tidsforløbet vægt, og lagt dette til grund for deres afgørelser.

Klager gør gældende, at der ikke findes nogen medicinsk fastsat grænse for, hvor længe et tidligere traume kan skabe lokal sårbarhed i et led.

Strukturelle forandringer kan være asymptomatiske i en længere periode og først give anledning til symptomer eller komplikationer ved senere belastning eller bakteriel påvirkning.

Ad retspraksis
Ved vurderingen af ulykkesbegrebet og årsagssammenhængen bør der lægges vægt på den bredere fortolkning, som også følger af praksis fra **U.2018.7H**, hvor Højesteret fastslog, at begrebet 'ulykkestilfælde' skal forstås relativt bredt.

Klager bemærker desuden, at den dom selskabet henviser til, U.2006.252 H, omhandlede en situation uden et forudgående traume og derfor ikke kan sammenlignes direkte med nærværende sag.

Klager henviser i øvrigt til at Ankenævnet har i flere sager lagt til grund, at det er tilstrækkeligt, at årsagssammenhængen er sandsynliggjort. Dette ses bl.a. **i AK 93.257**, hvor nævnet fandt det sandsynliggjort, at en skulderskade stammede fra en tidligere faldulykke.

Ankenævnet har i nyere praksis lagt en bredere fortolkning af ulykkesbegrebet til grund. Dette fremgår bl.a. af de principielle kendelser **AK 97.804**, **AK 97.976** og **AK 98.037**, hvor nævnet anerkendte, at skader opstået under fødsel kunne udgøre et ulykkestilfælde.

Praksis viser således, at vurderingen af ulykkesbegrebet beror på en konkret samlet vurdering af hændelsesforløbet.

Endvidere har Ankenævnet i **AK 101.023** foretaget en konkret vurdering af betydningen af tidsforløbet i ulykkessager, hvilket viser at tidsforløbet ikke i sig selv afskærer dækning, hvis årsagssammenhængen i øvrigt må anses for sandsynlig.

Praksis viser således, at vurderingen beror på en konkret samlet sandsynlighedsvurdering."

Selskabet har i høringssvar af 31/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers repræsentant anfører, at selskabets vurdering alene hviler på interne lægekonsulenters vurdering samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i modsætning til klagers vurdering, der hviler på journalnotater fra to læger. Klagers repræsentant bemærker i den forbindelse til, at to læger finder det sandsynligt, at der er en sammenhæng og henviser til to udtalelser, der er journalført i forbindelse med klageforløbet, hvor klagers mor rettede henvendelse til lægerne. Klagers repræsentant anfører også, at det ikke kan tillægges betydning, at de to udtalelser ikke er baseret på en forsikringsjuridisk vurdering.

Selskabet bemærker hertil, at alle lægelige akter er indgået i sagens behandling og i vurderingen af den medicinske årsagssammenhæng. Selskabet henviser i den forbindelse blandt andet til en udtalelse fra en afdelingslæge på ortopædkirurgisk afdeling af 6. februar 2023, som vurderer, generne er en følge af en halsbetændelse.

Selskabet bemærker dog, at nærværende skadesag omhandler, hvorvidt der er grundlag for erstatning på en ulykkesforsikring, hvorfor en forsikringsjuridisk vurdering af sagen naturligvis er afgørende.

Ad beviskravet
Selskabet bestrider klagers repræsentants bemærkninger om, at det ikke er afgørende, hvor eller hvordan bakterien kom ind i kroppen. Selskabet fastholder fortsat, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagers gener er en følge af et ulykkestilfælde og henviser til, at infektionen ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, samt at smitte med bakterier er undtaget i forsikringsbetingelserne.

Ad tidsmomentet
Klagers repræsentant bemærker, at der ikke findes nogen medicinsk fastsat grænse for, hvor længe et tidligere traume kan skabe lokal sårbarhed i et led. Selskabet bemærker hertil, som det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er et krav, at der er medicinsk og tidsmæssig sammen-

hæng mellem ulykken og de relevante symptomers indtræden, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.

Ad retspraksis
Klagers repræsentant finder ikke, at Højesterets dom U.2006.252 H er relevant. Selskabet bemærker hertil, at dommen netop fastslår, at den situation hvor en bakterie kommer ind i kroppen gennem luftvejene ikke er at anse som et ulykkestilfælde, uanset om selskabet har en udtrykkelig undtagelsesbestemmelse eller ej. Hertil bemærkes det dog, at selskabet har en udtrykkelig undtagelsesbestemmelse i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g. Højesteret finder således, at skader som følge af sådanne bakterier ikke dækkes under en ulykkesforsikring. Højesteret henviser endvidere til, at en ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring.

Klagers repræsentant henviser derimod til ankenævnskendelse 93.257 omhandlende, hvorvidt en hændelse, som klager havde anmeldt, var dokumenteret i forbindelse med en skulderskade. Selskabet vurderer ikke, at denne sag er af betydning for omdrejningspunktet i nærværende sag, hvor generne ikke er en følge af et ulykkestilfælde men derimod smitte med streptokokker.

Klagers repræsentant henviser endvidere til en række ankenævnskendelser vedrørende fødselsskader. Selskabet finder heller ikke, at disse er relevant for nærværende sag, som omhandler smitte med streptokokker, der ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde men derimod med overvejende sandsynlighed som følge af en halsbetændelse.

Selskabet fastholder og finder forsat, at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g finder anvendelse."

Klagerens repræsentant har i høringssvar af 15/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Afsluttende bemærkninger**
Selskabet henviser til, at generne kan skyldes en halsinfektion, men dette er ikke dokumenteret. Der foreligger ingen sikker diagnose for halsbetændelse, og forklaringen fremstår derfor som en hypotetisk mulighed.

Når selskabet vil afvise årsagssammenhæng med ulykken, må det kræves, at en alternativ forklaring er sandsynliggjort – hvilket ikke er tilfældet i nærværende sag. Klager fastholder derfor sine tidligere fremsatte krav og påstande.

Selskabet henviser endvidere til kravet om tidsmæssig sammenhæng i forsikringsbetingelserne. Dette kan imidlertid ikke forstås som en fast tidsmæssig grænse.

Det afgørende er, om der foreligger en medicinsk sammenhæng mellem ulykken og den senere skade, hvilket netop er tilfældet i nærværende sag.

Klager bemærker, at selskabet selv anerkender, at infektioner hyppigere opstår i tidligere beskadiget væv.

Når infektionen i nærværende sag opstår netop i det tidligere traumatiserede håndled, understøtter dette i sig selv, at ulykken har haft disponerende betydning.

Det forhold, at infektionen kan være opstået ved bakteriel spredning, udelukker ikke dækning, når ulykken har skabt den lokale disponering, som gjorde infektionen mulig eller mere alvorlig.

Spørgsmålet er således ikke, om bakterien er årsag, men om ulykken har været en væsentlig medvirkende årsag til, at infektionen manifesterede sig i håndleddet.

Opsummering
Der foreligger i nærværende sag en dokumenteret ulykke med skade i håndleddet, en efterfølgende infektion i samme område samt lægelig støtte for, at traumet har haft betydning for infektionens opståen.

Selskabet har ikke dokumenteret en alternativ forklaring.

Herefter må det anses for mere sandsynligt end ikke, at ulykken har været en væsentlig medvirkende årsag til den opståede skade.

Klager fastholder derfor, at der foreligger dækning under ulykkesforsikringen."

Selskabet har i høringssvar af 23/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at det er klager, der har bevisbyrden for, at klagers gener er en følge af et ulykkestilfælde. Det er selskabets vurdering, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

Selskabet fastholder endvidere, at vurderingen af årsagssammenhæng mellem et tidligere ulykkestilfælde og klagers nuværende gener både indeholder en vurdering af den medicinske og tidsmæssige sammenhæng.

Klagers repræsentant henviser til; *Det forhold, at infektionen kan være opstået ved bakteriel spredning, udelukker ikke dækning, når ulykken har skabt den lokale disponering, som gjorde infektionen mulig eller mere alvorlig.*

Selskabet bemærker hertil, at dækning på ulykkesforsikringen forudsætter, at der er sket et ulykkestilfælde (pludselig hændelse), samt at ulykkestilfældet har forårsaget personskade. Dette fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.

Selskabet er opmærksom på, at klagers repræsentant anfører, at streptokokkerne blandt andet spredte sig til den hånd, hvor klager i forbindelse med ulykken den 2. juni 2021 pådrog sig et brud. Selskabet bemærker dog hertil, at klagers nuværende gener ikke er opstået som følge af ulykken men derimod som følge af smitte med streptokokker. Der henvises i den forbindelse blandt andet til, at der var tale om fund af beta-hæmolytiske streptokokker, at infektionen viste sig 1 år og 6 måneder efter ulykken, at klager var utilpas op til indlæggelsen samt lægens vurdering af 6. februar 2023. Der henvises endvidere til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse.

Som Højesteret fastslog i U.2006.252H, skal skader som følge af smitte med sådanne bakterier ikke dækkes under en ulykkesforsikring, da en ulykkesforsikring ikke er at anse for en sygeforsikring. Der henvises endvidere til selskabets undtagelsesbestemmelse vedrørende smitte med sygdomme, vira, bakterier og lignende.

Selskabet fastholder således afslutningsvist, at bakterierne og infektionen, som er årsagen til klagers nuværende gener, ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde, og at der således ikke er grundlag for dækning på ulykkesforsikringen. Selskabet henviser i øvrigt til de tidligere fremsatte bemærkninger og vurderer, at sagen kan behandles af nævnet på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 21/1 2023:

"**Ulykkesdato og -sted** … 02.06.2021
…
Hvordan skete ulykken?
Der var en sten på vejen og hun vælter forover … og lander på højre hånd
Hvad var den direkte årsag til ulykken?
En sten
Hvori bestod tilskadekomsten?
Jeg brækkede håndleddet"

Det fremgår af klagerens journal fra egen læge:

"**02-06-2021 Muskel / skeletsystem**
Beh.: …
Kontakt tekst:
02-06-2021: Kons. Højre hånd. Væltet … på astfalt. Taget fra med hånden. Dunker og er øm. Har været i skole siden. Obj. Hævet svt. 5. finger på højre hånd. Direkte og indirekte øm på metacarpal knoglen. Normale sensibilitet og karforhold. Ingen sår. Henv til [sygehus 1] skademodtagelse /…
…
30-06-2021 Muskel / skeletsystem
Beh.: …
Kontakt tekst: 30-06-2021: Fjerner gibs efter jeg har gennemset MR-skanning af dit håndled. Undersøgelsen viser, at bådbenet ikke er brækket. Der er imidlertid fundet et brud i basis af 4. og 5. metakarp. Bruddet skal behandles med en gips, som den du har på. Vi anbefaler, at du beholder gipsen på i alt i 4 uger. Der er direkte ømhed, ingen indirekte ømhed. Ses af … for god ordens skyld
Alt ok. Forventeligt med ømhed de næste par mdr. jf. epikrise.
…
29-11-2022 Symptom/klage fra håndled
Beh.: …
Kontakt tekst: 29-11-2022: kons. Lidt syg i går – mavesmerter. Vågnet op med spontant hævet håndled. tidl: brækket samme hånd - mener nu der er flere smerter. TP: 39.2 armhule. VAS 10, sidst fået panodil kl 01.00 - ikke effekt. AT: bleg, Lettere akut medtaget TP: 38.3 Øre - har fået panopdil i nat kl. 01.00. CRP: 39. B: 99/58, puls 127. 96/56, 130. 99/58, 129. Håndled hø: inspeksion: diffus hævelse af håndled, palp: Smerter håndled inkl proccesus styloideus ulna. Smerter i trepunkts ømhed. Abdomen: Diffuse smerter o maven, fra navle og op. ikke indirekte ømhed, ikke slimømhed. funk: nedsat grundet smerter. Plan: obs reaktiv atrit, obs septisk atrit (dog ikke indgangsport) - rp henvisning børnemodtagelse /…
…
30-08-2024 Komplikation til lægelig behandling

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 104784

Beh.: …

21. 104784

Diagnoser:
A87 Komplikation til lægelig behandling

Kontakt tekst: … mor: brud håndled, hø side, 2021 pådrager sig nov-dec. 2022. en streptokok infektion svt. til tidl. brudsted. Det er velkendt, at knogleinfektioner sætter sig i gamle skader ell slidgigt - og med en alder på [i 10'erne], så er det ikke sidste. Jeg mener således, at der er en årsagssammenhæng m. det oprindelig brud. - ortopæden er af samme mening."

Det fremgår af klagerens journal fra sygehus 1:

"SKADEJOURNAL:
…
02.06.2021
ANAMNESE
[I 10'erne] pige er i dag væltet på løbehjul og har taget fra med højre hånd. Siden smerter i højre håndled og lateralsiden af hånden.
OBJEKTIVT
Ved inspektion ses ingen hævelse, misfarvning, fejlstilling eller hudlæsioner. Ved palpation angiver pt. smerter på distale radius, ulna samt ulnarsiden af hånden. Desuden angiver pt. let trepunktsømhed. I øvrigt ingen palpationssmerter på højre hånd. Neurovaskulære forhold i.a.
RØNTGEN
Viser ingen tegn på fraktur, luksation eller avulsion.
BEHANDLING OG PLAN
Grundet fund af trepunktsømhed behandles pt. med dorsal gips og skal indkaldes til MR-skanning obs. scaphoideumfraktur. Der er lavet MR-henvisning af undertegnede inkl. udfyldt metalskema. Pt. og dennes mor samtykker til plan."
…
[Sygehus 1] O-kir ambulatorium
06.02.23 13:30
Kontrol HÅND, ORTO – [Sygehus 1]
Klinisk undersøgelse
Second opinion udbedt af Børnesektoren på baggrund af en purulent artrit i højre håndled med hæmolytiske streptokokker. Formentlig på baggrund af en halsbetændelse. Hun har været indlagt i børne regi og er opereret fire gange i håndleddet. Har fået antibiotika efter et dyrkningssvar. FMK er ikke ajourført, så det ser ud som om, hun fortsat får det, men hun fortæller selv, at hun er ophørt den 13. januar. Hun er også i forbindelse med det trappet helt ud af smertestillende.
Aktuelt
Hun siger at hun har ikke ondt til daglig, hvis hun bare holder hånden i ro. Lige så snart hun skal aktivere håndled og fingre, så ryger hun op i hvert fald på en 5-6 stykker på en VAS fra O til 10.
Objektiv undersøgelse standard
Ekstremiteter: Sufficient cikatrice. Hun hænger i håndleddet 10-15 grader fleksion og har meget svært ved aktivt at rette den op bare til 0. Fingerbevægeligheden er væsentligt reduceret, så det er kun få grader, hun får flekteret aktivt i både grundled, PIP- og DIP-led. Passivt kan fingrene godt komme lidt længere ned, men det er med udtalt smertereaktion op i håndleddet. Kan godt føre håndleddet op til neutral, men der kommer smerter, hvis man prøver at presse det længere op i ekstension. Tilsvarende i fleksion reduceret til omkring 30-40 grader, det vil sige hun bevæger i håndleddet 15/40 i fleksion. Følesansen på alle fingre er bevaret. Der er normal svedsekretion og der er normal farve og temperatur. Der er ingen negleforandringer. Der er måske lidt øget behå-

ring på underarmen, men ikke ud på hånden. Hun har, hvad jeg oversætter som neurogene smerter, primært ud i sin tommelfinger, med noget der stikker og prikker. Smerterne derudover er primært noget der trykker og presser. Hun fortæller, at hun indimellem kan opleve, at hånden den bliver blå, hvor den anden hånd er normal farve. Så der er i hvert fald helt klart en nerveirritation i spil. Jeg har gennemset MR-scanning og kan se, som beskrevet, at det er i metacarperne især de radiale.

Plan

Tænker at det er reaktivt oven på forløbet. Der er absolut behov for S-GOP og der er til understøtning heraf også brug for en smerteplan, formentlig både noget almindeligt smertestillende, men også måske noget der adresserer neurogene smerter. Jeg vil bede børnekirurgerne om at sørge for relevant smerteplan … Der er booket opfølgende tid ved børneortopæderne her i marts. Vi kan kontaktes igen ved behov. Har sagt til [klageren] og hendes mor, at jeg forventer, hun vil kunne få en god hånd, det vil kræve lang tids træning og for at hun kan gennemføre træningen, så også en plan for noget fast smertestillende.

…

[Sygehus 1] O-kir ambulatorium

14.09.23 09:30

Telefon konsultation

Pt. har fået lavet CT-scanning af hendes højre håndled og så er det med carpalledsankylose med ødelagt ledoverflade på scaphoideum, lunatum og radius. Derfor mener jeg, at man skal slække på ambitionerne for at få normalt velfungerende håndled igen. Vi skal vurdere især hvorvidt pt. har funktionel bevægelighed frem for normal bevægelighed og om det betaler sig og lave en artroskopi og Brisement Force, fordi håndleddet kirurgisk set, ikke kan gøres normal igen. For at opveje risici og potentiel gevinst, må pt. gerne kaldes ind til klinisk undersøgelse, hvor vi især skal vurdere bevægelighedsgrad i ekstension/fleksion, stramningsgrad og smerteniveau. Dette har jeg aftalt telefonisk med mor. Pt. må gerne bruge armen og hånden til smertegrænsen. Jeg har også sagt, at efter min vurdering, hendes fremtidige karrierevalg bør være baseret på nogen intellektuel beskæftigelse frem for håndarbejde.

…

[Sygehus 1] O-kir ambulatorium

07.12.23 14:30

Kontrol HÅND, ORTO-[sygehus 1]

Klinisk kontrol

Aktuelt

Pt. har ikke stærke smerter i håndleddet, og hun bevæger den inden for bevægelsesfrihedsgraden. Dorsalt flekterer hun 40 grader, volart flekteres 25 grader, har fri pronation/supination, ulnarfleksion 20 grader, radial fleksion 10 grader.

Konklusion

Der er hermed funktionel bevægelighed, og jeg mener ikke, at vi kan gøre mere kirurgisk. Tilstanden er stationær, og det er bakterierne, der er skyld i midtkarpal ledsankylose og oscillering af scaphoideum og lunatum samt radius.

Plan

Da vi ikke kan gøre mere, og der. træningsmæssigt også er udnyttet kapacitet, bliver vi nødt til at afslutte patientens forløb."

Det fremgår af klagerens journal fra sygehus 2:

"**29.11.22 14:00**

23. 104784

Journaloptagelse - pædiatri
Årsag til henvendelsen
[I 10'erne] henvises fra e.l. grundet smerter i hø. håndled samt feber. Tidligere har haft brækket hø. hånd for 2 år siden.
…
Aktuelt
Pt. har i går lidt utilpashed i skolen og ringer hjem. Bliver men kommer hjem og får lidt Panodil og hvile med god effekt. Vågner i nat kl. 01.00 pg.a. smerter i hø. håndled. Finder ro igen men fra morgenstunden fortsat smerter. Desuden febril over 38. Har sygdomsfornemmelse. Ingen kvalme eller opkastninger. Ej heller diaré. Ingen luftvejsklager eller urinvejsgener. Ingen hudforandringer. Håndleddet har måske været lidt hævet men dette nu aftaget igen, ingen rødme. Fortæller at hun får ondt nedover håndryggen ved enhver bevægelse.
Objektiv undersøgelse standard
Almen tilstand: Lidt klattet, blussende kulør. Rolig resp. Vågen, klar og orienteret. Vurdering af vitale værdier: BT 117/72 puls 129 tp. 38,0. RF 24 Cranium facies: Ydre i.a. Øjne: Pupiller runde, egale med nat. reaktion for lys. Cavum oris et fauces: Lidt forstørrede tonsiller, ingen belægninger. Fugtige slimhinder. Collum: Ingen adenit, NRS eller halsvenestase. St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde. St.p.: Vesik. resp. bilat, uden bilyde. Abdomen: Blødt og uømt. Ekstremiteter: Hø. hånd inspiceres med mulig, minimal hævelse, ingen rødme. Ved palp, angiver hun diffuse smerter over særligt håndryggen og håndleddet ved enhver berøring. Intet i underarmen, normale pulsforhold. Neurologisk: Intakt. Vrikker med fingre og normal passiv bevægelighed af håndleddet.
…
Plan
I første omgang er der foretaget rtg. af hø. hånd, som umiddelbart ser upåfaldende ud. Der afventes endelig beskrivelse. Der suppleres med rp. ul. af hø. hånd mhp. ansamling ved tegn til ansamling kontakt til O kir. mhp. punktur, obs. septisk artrit. Der er nu svar på ul. af hø. hånd. Denne viser forandringer tydende på artrit med væskebræmme op til 2,6 mm samt bløddelshævelse. Mistanke til mulig septisk artrit. Der tages kontakt til o kir. bagvagt, vi aftaler, at pt. of. til 02 mhp. ledpunktur og skylning af håndleddet. Pt. er fortsat smerteplaget og til smertebeh. rp. Panodil 1000 mg som supp. x 4 rp. Voltaren 50 mg som supp. x 2. rp. morfin i.v. 3 mg maks x 6 ved behov for nuværende afstår vi fra antibiotisk beh. før ledpunktur. Ved klinisk forværring i O kir. kan denne opstartes og er lagt i medicinmodulet i form af Cefuroxim 1500 mg x 3 dagl. jvf. instruks fra ... Pt. har sidst spist kl. 13.30 i form af en kiks. Of. fastende til o kir. Kan vende tilbage til børneafd. til videre antibiotisk beh. efter kir. intervention.
…
UL håndled højresidig - … - udført 29.11.22 14:56
Billeddiagnostisk enhed: [sygehus 2] Røntgen Ambulatorium, …
Status: Endeligt svar
Indikation: obs artris, obs ansamling
…
Uddybende beskrivelse: Ultralydskanning af højre håndled og venstre håndled til sammenligning viser væske ved højre radiocarpalis led med bræmme op til 2,6 mm samt bloddelhævelse og led øget flow i color doppler. Væske ved højre ulnocarpalis led 1,7 mm. *aspiration fra leddet viser pus.
…
30.11.22 21:18
Operation, ORTO-[sygehus 2]
Incis/revis. v. infekt. i håndled el. led i hånd

Beskrivelse: Bliver ringet op af pædiatrisk bagvagt da patienten har udviklet kraftige smerter, høj feber, hævelse og rødme ud under gipsen. Patienten har over et par dage udviklet smerter og hævelse omkring højre håndled. Indlagt d. 29.11.22, hvor man har punkteret og skyllet håndled og fundet pus intraartikulært. Ledvæske har vist mange leukocytter med ca. 90% polynukleære. Har dags dato konfereret med mikrobiologerne, der har beskrevet der er tale om streptokokker ukendt præcis hvilken. Patienten modtages på akutstuen, overført fra Børneafdelingen obs. nekrotiserende fasciit. Højre hånd er svært hævet, og patienten har mange smerter. Rødme og hævelse gående ud på fingre og over håndled. Yderst palpationsøm over håndled, men også gående ud på finger dorsalt og lidt op på underarmen, men klart flest smerter over håndled. CRP er dags dato steget til 280. Har i morges haft stigende leukocytter på 18, men disse er faldet igen til 13 ved blodprøver her til aften. Har været højfebril i dag med en temp. på 39,9. Der findes ingen krepitationer i huden og ikke nogle mørke misfarvninger. I følge pædiaterne er der ikke andre foci. Patienten har for et par uger siden haft halsbetændelse.

Der konfereres med børnekirurg … samt traumatolog …, og vi finder indikation for akut incision med lille obs .. for nekrotiserende fasciit. Der er startet nekrotiserende fasciit behandling op i Skadestuen med 2 g Meropenem samt 600 mg Clindamycin.

Præoperativt er mor, far og patient informeret om indgreb samt evt. komplikationer og risici. De accepterer.
…
Initielt på stuen gennemføres alle trin for sikker kirurgi. Lister's tuberkel identificeres. Der lægges længdegående snit fra denne og distalt. Skarpt igennem hud. Stumpt igennem subcutis og ned til sener, der holdes til side. Punkterer leddet her, og der kommer hurtigt pus ud herfra. Tager en lille smule fra som sendes til celletælling. Omkring bløddelene over ser rigtig fine ud, og der er ingen mistanke om nekrotiserende fasciit her, men der tages alligevel en prøve fra som sendes til dyrkning. Der anlægges en grøn nål intraartikulært fra ulnasiden af håndleddet. Herefter skylles der i leddet, og der kommer i starten en masse pus ud. Efter vi har skyllet med 30 ml, kommer der klart væske ud. Skylles med yderligere 30 ml, og efterfølgende er der fuldstændig klar væske kommende ud fra håndleddet. Huden lukkes med Vicryl Rapid. Plaster over. Knivtid start: 30.11.22 21:18, Knivtid slut: 30.11.22 22:12
…
MR håndled med i.v.kontrast hø. - udført 02.12.22 08:50
Beskrivelse: 1/1: MR håndled med i.v.kontrast hø. Endelig beskrivelse 04-12-2022 17: 06
…
Konklusion:
Udbredte inflammatoriske forandringer såvel intraartikulært som ekstraartikulært der involverer bløddelene deromkring, der generelt giver mistanke om septisk artrit, med status som neden under anført - se venligst tekst.

Indikation:
-Obs infektion / absces/ udbredelse?.

Uddybende beskrivelse:
Undersøgelsen viser udtalte udbredte forandringer i selve håndleddet og i bløddelene deromkring i form af intraartikulær væskeansamling i distale radioulnarled, radiokarpalled, i recessen mellem os triquetrum og pisiforme, mellem karpale knogler og især i 1. CMC-led, på alle ovennævnte ni-

veauer er der samtidig bemærkes ligeledes synovial opladning, derudover ses udtalte inflammatoriske forandringer i bløddelene omkring håndleddet, med opladning i synovium omkring især extensorsenerne med også tegn på let væskeansamling omkring extensorsenerne, som tegn på tenosynovit, derudover ses udtalte subkutant ødem/inflammation især dorsalt på metacarpernes niveau (flegmone), alt i alt må der mistænkes septisk artrit, dog ses umiddelbart ingen tegn på knoglernarvsødem på noget niveau og dermed ingen sikre tegn på knoglemarvs involvering, således ingen oplagt osteomyelit. Ingen overbevisende tegn på intramuskulær ansamlinger / abscesser.

…

04.12.22 18:36

Operation, ORTO [sygehus 2] - Sårrevision på overekstremitet

Beskrivelse: Septisk artrit højre håndled. Patienten står på OP-programmet til second look dags dato. Patienten og mor informeres præoperativt om indgrebets karakter og om at leddet vil blive skyllet og cikatricebn muligvis lukkes, hvis der er pæne forhold. De samtykker. Bagvagt … har drøftet patienten med afgående bagvagt … fra Håndsektoren. Denne har anbefalet lukning af retanakel bløddele og hud, såfremt man finder pæne uinficerede forhold.

…

Man gør steril procedure og sikker kirurgitjek på stuen. Cikatricen over Lister's tubercle inspiceres. Man holder extensorsenerne til side og kommer ned i leddet. Der kan ikke eksprimeres pus. Man skyller med rigelige mængder isotonisk NaCI omtrent 120 ml. og der kommer ikke på noget tidspunkt eller blakket væske om fra kaviteten. De øvrige bløddele vurderes også pæne og vitale. Efter grundig skylning med førnvævnte mængde væske og Microdacyn sutureres extensor retinakel og subcutis med Vicryl og Nylon i huden. Der påsættes forstærkende strips og plasterforbinding. Der anlægges volar gips. Knivtid start: 04.12.22 19: 16, Knivtid slut: 04.12.22 19 :48 …

…

[Sygehus 2] O-kir Ambulatorium

31.01.23 10:15

Kontrol BØRN, ORTO – [sygehus 2]

Klinisk kontrol

Bemærkning: Kommer til opfølgning/svar på en MR-scanning der er udført. MR-scanningen viser generelt ødem i håndrodsknoglerne og ned på metacarp niveau, og man har rejst mistanken om PAN-ostit.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: I dag ser man dog et nydeligt håndled, som er med egal temperatur sammenlignet med det modsatte håndled, og der er ingen rødme, hævelse. Der er dårlig bevægelighed, hvad angår fleksion omkring håndleddet kommer hun ned i ca. 20 grader med lidt hjælp og dorsal fleksion kommer hun ikke mere end til 5 grader. Der er bevaret neurovaskulære forhold, og patienten er generelt normotemporeret. Der har ikke været febrilia i den senere tid.

…

CT håndled uden IV hø - … - udført 09.09.23 10:04

Billeddiagnostisk enhed: [sygehus 2] Røntgen Ambulatorium, …

Status: Endeligt svar

Indikation: CT af hø. håndled

…

Konklusion: Artrodese i håndled og CMC led**.** Frisk erosion i os trapezoideum**.** Forandringer mest sv.t. følger efter tidligere artrit.

…

Ankenævnet *for* Forsikring

26. 104784

28.08.24 11:36, … afdelingslæge, [sygehus 2] ortopædkirurgisk område
Journalnotat - patient uden en kontakt
Jeg er blevet kontaktet af mor, da man har fået aktuelle sag afvist ved forsikringsselskabet. I og med at det ikke fremgår tydeligt i journalen vil jeg fremhæve nogle vigtige forhold omkring skaden. Halvandet år forude for betændelsen omkring patientens højre håndled er opstået, har patienten været udsat for et traume omkring højre håndled. Jeg finder det sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem traumet halvandet år forud for aktuelle og den opståede infektionsproblematik i håndleddet. Traumet kan have medført skade i håndleddet, herunder blødning, og det vil således have været grobund for bakterier. Det er sandsynligt, at uden forudgående skade/traume omkring håndleddet var aktuelle slet ikke opstået."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets vejledende udtalelse af 14/7 2025:

"**Grundlaget for vores vurdering**
Kort beskrivelse af ulykken
[Klageren] var den 2. juni 2021 udsat for en ulykke, da hun løb på løbehjul og væltede forover, idet der på vejen var en sten, og landede på højre hånd.

Primær lægekontakt
[Klageren] blev den 2. juni 2021 tilset ved konsultation hos praktiserende læge med gener i form af ømhed, at højre hånd dunkede samt hævelse svarende til højre 5. finger (lillefinger). Hun blev henvist til Skadestuen på [sygehus 1], hvor hun fik foretaget en røntgenundersøgelse, som viste normale forhold. Hun fik anlagt gips, da hun var trepunktsøm og blev henvist til MR-skanning af højre håndled.

Yderligere lægekontakt
[Klageren] fik den 9. juni 2021 svar på MR-skanning, som viste brud i basis af 4. og 5. metakarp (knoglebrud i 4. og 5. mellemhåndsknogle). Hun fik den 30. juni 2021 fjernet gipsen på højre håndled hos praktiserende læge, hvor der blev konstateret direkte ømhed, men ingen indirekte ømhed.
Den 29. november 2022 var hun hos praktiserende læge med smerter og spontant hævet højre håndled, og hun blev henvist til børnemodtagelsen. Den 29. november 2022 blev hun indlagt på Akutafdelingen på [sygehus 2] med smerter i højre håndled og feber. Hun fik foretaget ledpunktur og skylning af højre håndled med fund i form af gram positiv kokker i kæde (bakterier) og fik efterfølgende anlagt gips. Den 30. november 2022 havde hun kraftige smerter, hævelse og rødme ud under gipsen samt feber og stigende infektionstal, og hun blev opereret i højre håndled. Hun blev den 4. december 2022 opereret i højre håndled med henblik på skylning af højre håndled og blev udskrevet den 6. december 2022. I perioden fra den 8. december 2022 til den 31. januar 2023 var hun til kontrol på Ortopædkirurgisk Afdeling med højre håndled. Hun fik foretaget en røntgenundersøgelse, som viste normale forhold, og en MR-skanning viste generelt ødem (væske) i håndrodsknoglerne. Hun blev henvist til specialiseret genoptræning og til håndkirurg. I perioden fra den 6. februar 2023 til den 7. december 2023 var [klageren] på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [sygehus 1] og klagede over belastningsudløste smerter, nedsat bevægelighed i højre håndled og fingre, samt at hånden indimellem blev blå. Den 11. september 2023, fik hun foretaget en CT-skanning af højre håndled, som viste carpalledsankylose (sammenvoksning af knoglerne i håndleddet) med ødelagt ledoverflade på scaphoideum (bådbenet), lunatum (måneformede knogle i håndroden) og radius (spolebenet). Da der ikke kunne gøres mere, blev hun afsluttet.

Ankenævnet *for* Forsikring

28. 104784

29. 104784

Begrundelse for vores vurdering
[Klageren] klager aktuelt over, at hendes højre håndled er helt stift, daglige smerter og nedsat bevægelighed. Hun oplever desuden, at når vejret er koldt, bliver hendes hånd blå og har en sovende fornemmelse. Vi vurderer, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og den anmeldte ulykke. I vurderingen indgår en lægefaglig vurdering af skadens karakter, belastningens omfang og den medicinske sandsynlighed for varige gener. Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at de beskrevne gener skyldes den anmeldte ulykke. Det er vores lægefaglige vurdering, at skaden som den er beskrevet i sagen, ikke er egnet til at medføre varige gener i en rask krop. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et knoglebrud i 4. og 5. mellemhåndsknogle i højre hånd. Bruddet blev konservativt behandlet med gips, og ved efterfølgende kontrol den 30. juni 2021 blev der alene konstateret ømhed. Vi har desuden lagt vægt på, at der herefter i sagens akter ikke ses at være klager over højre håndled igen før næste lægehenvendelse den 29. november 2022, cirka 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes, hvor hun indlægges med infektion og smerter i højre håndled. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke plausibelt, at der går 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes og cirka 1 år og 7 måneder efter den anmeldte ulykke, før infektionen påvises, henset til skadens art og omfang, hvorfor infektionen med overvejende sandsynlig ikke skyldes den anmeldte hændelse. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at det varige men som følge af ulykken er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**4.0 DÆKNINGSOMFANG**
4.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde:
a. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
b. Ulykkestilfælde, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom.
c. Forsikringen dækker også personskade som følge af drukning, kulilteforgiftning, forfrysning, hedeslag eller solstik.

ÅRSAGSSAMMENHÆNG
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskade, og om der er dokumenteret tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevan-te symptomers indtræden.

4.2 Ulykkesforsikringen dækker ikke:
a. Skader, der skyldes overbelastning, overanstrengelse, nedslidning og andre ikke pludseligt opståede lidelser.
…
d. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Desuden dækker forsikringen ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
e. En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
…

g. Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira, bakterier, insekter, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 21/1 2023, at hun den 2/6 2021 var udsat for en ulykke, hvor hun på løbehjul væltede forover og pådrog sig et brud i højre hånds 4. og 5. mellemhåndsknogle. Den 29/11 2022 blev klageren indlagt grundet en infektion i højre hånd og udviklede herefter varige gener i højre hånd. I vejledende udtalelse af 14/7 2025 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén til mindre end 5 % som følge af manglende årsagssammenhæng. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2/6 2021 og klagerens nuværende gener i højre hånd. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til minimum 10 %, og at selskabet skal dække udgiften til klagerens repræsentant.

Klageren har anført, at klagerens egen læge og en ortopædkirurg fra sygehus 2 har vurderet, at infektionen, der opstod 18 måneder efter ulykken, med overvejende sandsynlighed opstod som følge af, at der havde været et tidligere brud i området, og at der derfor er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens nuværende gener. Klageren har anført, at hun har blivende gener fra højre hånd, og at det kan have betydning for hendes fremtidig erhvervsevne. Klageren har desuden anført, at infektionen ikke kan skyldes en halsbetændelse, idet klageren ikke før infektionen fik påvist en halsbetændelse med streptokokker. Klageren har anført, at hun ikke har været hos en speciallæge for undersøgelse af årsagssammenhæng. Klageren har anført, at undtagelsesbestemmelsen i punkt 4.2.g ikke kan anvendes i en situation, hvor en dækningsberettiget ulykke har skabt en lokal strukturel svækkelse, som efterfølgende har disponeret for infektion.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for brosymptomer, idet der var journalstilhed fra 30/6 2021, hvor klageren fik fjernet gipsen efter bruddet, og frem til klageren blev indlagt 29/11 2022 med en infektion i højre hånd. Selskabet har anført, at det ikke er nødven-

digt at indhente en speciallægeerklæring, idet speciallægeerklæringer alene bruges til fastsættelse af méngraden, og at denne sag omhandler, hvorvidt der er medicinsk årsagssammenhæng, hvorfor selskabet med rette sendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering heraf. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken 2/6 2021 og klagerens nuværende gener. Selskabet har anført, at infektionen ikke er opstået som følge af bruddet, da der ikke var sår på hånden, og bruddet blev behandlet konservativt. Selskabet har anført, at infektionen må være opstået grundet bakterier fra en halsbetændelse, som klageren havde nogle uger før indlæggelsen 29/11 2022. Selskabet har desuden anført, at selskabet ikke dækker skader, der skyldes smitte med vira eller bakterier, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g.

Det fremgår af journal af 2/6 2021 fra egen læges journal, at "væltet på løbehjul på astfalt. Taget fra med hånden. Dunker og er øm. Har været i skole siden. Obj. Hævet svt. 5. finger på højre hånd. Direkte og indirekte øm på metacarpal knoglen. Normale sensibilitet og karforhold. Ingen sår".

Det fremgår af journal af 30/6 2021 fra egen læge, at "Fjerner gibs efter: jeg har gennemset MR-skanning af dit håndled. Undersøgelsen viser, at bådbenet ikke er brækket. Der er imidlertid fundet et brud i basis af 4. og 5. metakarp. Bruddet skal behandles med en gips, som den du har på. Vi anbefaler, at du beholder gipsen på i alt i 4 uger. Der er direkte ømhed, ingen indirekte ømhed … Alt ok. Forventeligt med ømhed de næste par mdr."

Det fremgår af journal af 29/11 2022 fra egen læge, at "Lidt syg i går – mavesmerter. Vågnet op med spontant hævet håndled. tidl: brækket samme hånd - mener nu der er flere smerter. TP: 39.2 armhule. VAS 10, sidst fået panodil kl 01.00 - ikke effekt. AT: bleg, Lettere akut medtaget … Håndled hø: inspeksion: diffus hævelse af håndled, palp: Smerter håndled inkl proccesus styloideus ulna. Smerter i trepunkts ømhed. Abdomen: Diffuse smerter o maven, fra navle og op. ikke indirekte ømhed, ikke slimømhed. funk: nedsat grundet smerter. Plan: obs reaktiv atrit, obs septisk atrit (dog ikke indgangsport)".

32. 104784

Det fremgår af journal af 6/2 2023 fra sygehus 1, at "Second opinion udbedt af Børnesektoren på baggrund af en purulent artrit i højre håndled med hæmolytiske streptokokker. Formentlig på baggrund af en halsbetændelse … Har fået antibiotika efter et dyrkningssvar … Hun siger at hun har ikke ondt til daglig, hvis hun bare holder hånden i ro. Lige så snart hun skal aktivere håndled og fingre, så ryger hun op i hvert fald på en 5-6 stykker på en VAS fra O til 10 … Hun hænger i håndleddet 10-15 grader fleksion og har meget svært ved aktivt at rette den op bare til 0. Fingerbevægeligheden er væsentligt reduceret, så det er kun få grader, hun får flekteret aktivt i både grundled, PIP- og DIP-led. Passivt kan fingrene godt komme lidt længere ned, men det er med udtalt smertereaktion op i håndleddet. Kan godt føre håndleddet op til neutral, men der kommer smerter, hvis man prøver at presse det længere op i ekstension. Tilsvarende i fleksion reduceret til omkring 30-40 grader, det vil sige hun bevæger i håndleddet 15/40 i fleksion. Følesansen på alle fingre er bevaret … Hun har, hvad jeg oversætter som neurogene smerter, primært ud i sin tommelfinger, med noget der stikker og prikker. Smerterne derudover er primært noget der trykker og presser. Hun fortæller, at hun indimellem kan opleve, at hånden den bliver blå, hvor den anden hånd er normal farve. Så der er i hvert fald helt klart en nerveirritation i spil".

Det fremgår af journal af 11/9 2023 fra sygehus 2, at "CT håndled … udført 09.09.23 … Vurdering af knogle blok i håndleddet, tidligere diagnosticeret ostit i håndleddet og endnu tidligere artritforandringer. Der ses fuldstændig knogle blok i mellem 1. og 2. række håndledsknogler og i CMC led. Der ses en stor opklaring/erosion i os trapezoideum mod os scaphoideum. Der ses vinkling mellem 1. og 2. række håndledsknogler - den distale række peger dorsalt. Os lunatum står i VISI stilling men den er fuldstændig vokset med os capitatum og alle andre knogler i håndleddet. 1. CMC findes med bevaret ledspalte. Radiokarpal ledspalte er bevaret. Radius ledflade er meget ujævnt med erosioner i. Der ses åbne epifyselinjer i radius og ulna. Ossøst å struktur er meget osteoporotisk. Konklusion: Artrodese i håndled og CMC led. Frisk erosion i os trapezoideum. Forandringer mest sv.t. følger efter tidligere artrit".

33. 104784

Det fremgår af journal af 28/8 2024 fra sygehus 2, at "Jeg er blevet kontaktet af mor, da man har fået aktuelle sag afvist ved forsikringsselskabet. I og med at det ikke fremgår tydeligt i journalen vil jeg fremhæve nogle vigtige forhold omkring skaden. Halvandet år forude for betændelsen omkring patientens højre håndled er opstået, har patienten været udsat for et traume omkring højre håndled. Jeg finder det sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem traumet halvandet år forud for aktuelle og den opståede infektionsproblematik i håndleddet. Traumet kan have medført skade i håndleddet, herunder blødning, og det vil således have været grobund for bakterier. Det er sandsynligt, at uden forudgående skade/traume omkring håndleddet var aktuelle slet ikke opstået".

Det fremgår af journal af 30/8 2024 fra egen læge, at "brud håndled, hø side, 2021 pådrager sig nov-dec. 2022. en streptokok infektion svt. til tidl. brudsted. Det er velkendt, at knogleinfektioner sætter sig i gamle skader ell slidgigt - og med en alder på [i 10'erne], så er det ikke sidste. Jeg mener således, at der er en årsagssammenhæng m. det oprindelig brud. - ortopæden er af samme mening".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/7 2025, at "[Klageren] klager aktuelt over, at hendes højre håndled er helt stift, daglige smerter og nedsat bevægelighed. Hun oplever desuden, at når vejret er koldt, bliver hendes hånd blå og har en sovende fornemmelse. Vi vurderer, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og den anmeldte ulykke. I vurderingen indgår en lægefaglig vurdering af skadens karakter, belastningens omfang og den medicinske sandsynlighed for varige gener. Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at de beskrevne gener skyldes den anmeldte ulykke. Det er vores lægefaglige vurdering, at skaden som den er beskrevet i sagen, ikke er egnet til at medføre varige gener i en rask krop. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et knoglebrud i 4. og 5. mellemhåndsknogle i højre hånd. Bruddet blev konservativt behandlet med gips, og ved efterfølgende kontrol den 30. juni 2021 blev der alene konstateret ømhed. Vi har desuden lagt vægt på, at der herefter i sagens akter ikke ses at være klager over højre håndled igen før næste lægehenvendelse den 29. november 2022, cirka 1 år

og 5 måneder efter gipsen fjernes, hvor hun indlægges med infektion og smerter i højre håndled. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke plausibelt, at der går 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes og cirka 1 år og 7 måneder efter den anmeldte ulykke, før infektionen påvises, henset til skadens art og omfang, hvorfor infektionen med overvejende sandsynlig ikke skyldes den anmeldte hændelse. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at det varige men som følge af ulykken er mindre end 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g, at forsikringen ikke dækker "Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira, bakterier, insekter, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af den medicinske årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 2/6 2021 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning. Nævnet finder, at der derfor heller ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til repræsentant eller pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuelt forkert eller ufuldstændigt grund-

lag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.
Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse har fastsat klagerens mén til mindre end 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, at "Bruddet blev konservativt behandlet med gips, og ved efterfølgende kontrol den 30. juni 2021 blev der alene konstateret ømhed. Vi har desuden lagt vægt på, at der herefter i sagens akter ikke ses at være klager over højre håndled igen før næste lægehenvendelse den 29. november 2022, cirka 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes, hvor hun indlægges med infektion og smerter i højre håndled. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke plausibelt, at der går 1 år og 5 måneder efter gipsen fjernes og cirka 1 år og 7 måneder efter den anmeldte ulykke, før infektionen påvises, henset til skadens art og omfang, hvorfor infektionen med overvejende sandsynlig ikke skyldes den anmeldte hændelse".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 6/2 2023 fra sygehus 1, at "Second opinion udbedt af Børnesektoren på baggrund af en purulent artrit i højre håndled med hæmolytiske streptokokker. Formentlig på baggrund af en halsbetændelse", og at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.g., at forsikringen ikke dækker "Skader, der skyldes smitte med sygdomme, vira, bakterier, insekter, parasitter, andre mikroorganismer eller lignende".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af egen læges journal af 30/6 2021, at "Undersøgelsen viser, at bådbenet ikke er brækket. Der er imidlertid fundet et brud i basis af 4. og 5. metakarp. Bruddet skal behandles med en gips, som den du har på", og at det fremgår af CT-skanning af 9/9 2023, at "Artrodese i håndled og CMC led. Frisk erosion i os trapezoideum. Forandringer mest sv.t. følger efter tidligere artrit". Klagerens nuværende gener udspringer ikke fra det område, hvori klageren pådrog sig et brud 2/6 2021, idet klagerens nuværende gener primært vedrører selve håndleddet, som ikke blev påført skade ved ulykken 2/6 2021.

Nævnet finder på den baggrund, at infektionen med overvejende sandsynlighed ikke er opstået som følge af hændelsen 2/6 2021, men mest sandsynligt skyldes følger efter en senere påført infektion.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Henrik Twilhøj