876/11

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 79.435:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående modtagelighed for sygdom, og at ulykken således ikke i sig selv har medført et varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 7/8 2009, at hun den 30/7 2009 havde et uheld på sin cykel, hvor hun forvred venstre ankel. Hun fik samtidig en hudafskrabning på højre ankel. Efterfølgende udviklede hun den bakterielle hudinfektion rosen (erysipelas) og var indlagt i to uger, hvor hun modtog antibiotisk behandling.

Af journalen fra det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"26.08.09
…
62-årig kvinde indlagt akut via modtagelsen under diagnosen erysipelas, hypokaliæmi.
…
Konklusion
Det drejer sig om en 62-årig kvinde kendt med hypertension, har haft 1½ døgn varende tiltagende rødme på crus. Er samtidig høj febril og har forhøjet infektionstal.

/erysipelas/
…
01.09.09
…
Allergi og dispositioner
Ingen kendte til hudsygdomme, men pt. har altid være meget modtagelig for hudinfektioner i særdeleshed reaktion overfor insektstiksepisoder med erysipelas til følge.
Således har pt. hver sommer måttet behandles med antibiotika grundet rødme og hævelse af begge ben.
…
Hvad angår fremtidig risiko for erysipelas, må denne anses for at være betragtelig hos denne patient med 30 års anamnese.
Vi foreslår således at egen læge næste sommer sætter pt. i profylaktisk antibiotisk behandling med tbl. Dicillin …

11.09.09
…
62-årig kvinde med kendt erysipelastendens og i øvrigt velbehandlet hypertension indlægges med fulminant bulløs erysipelas svarende til hele sit højre underben. Sandsynlig indgangsport er et mindre sår på foden.
Umiddelbart respons på intravenøs behandling, men så snart hun tages på tabletbehandling recidiverer symptomer og hun gives i alt 11 dages i.v. Dicillin- og Penicillinbehandling med godt respons.
Hun er udskrevet med dels recept til behandling af fodsvamp og også en recept på Dicillin og Penicillin, så hun har mulighed for at påbegynde behandling hjemme, såfremt erysipelas synes at udvikle sig igen.
Der er arrangeret skift af underbenet via hjemmesygeplejerske."

I funktionsattest af 6/10 2009 hedder det bl.a.:

"**1** Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose på dansk: Svært forløbende rosen med blære Diagnose på latin: Erysipelas bollosa fulminate
…	**Nej** **Ja**	Hvis **Ja**, udfyldes:
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒ ☐	Hvilke? infektionstendens
	Nej **Ja**	Hvis **Ja**, udfyldes:
5 a) oplyser patienten at have genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner?	☒ ☐	Ca. fra dato……..
5 b) eller 5 c) udfyldes kun, hvis Nej til 5 a)		

b) Kan De på nuværende tidspunkt	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid Ca. fra dato:……..
c) Kan de på nuværende tidspunkt skønne, hvornår patienten kan varetage sine daglige funktioner fuldt ud? (Besvares **kun** for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)	☒	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid Ca. fra dato:……
6 Hvilke klager fremfører patienten?			Svær misfarvning af benet og hævelse. Ømhed i ankelled.
7 Hvilke forandringer med relation til skaden eller sygdommen kan påvises ved objektiv undersøgelse?			Svært blåviolet misfarvning af underbenet. Hævelse."

Ved brev af 20/10 2009 opfordrede selskabet klageren til at vende tilbage, såfremt hun et år efter ulykken stadig havde gener. Selskabet meddelte endvidere, at der ikke var dækning for de gener, der hidrørte fra infektionen, da disse skyldtes klagerens tendens til at udvikle erysipelas.

Af funktionsattest af 26/7 2010 fremgår bl.a.:

"**1** Diagnose angivet på dansk og latin			Diagnose på dansk: Rosen -> følger efter hudoverskrabning
…			
	Nej	**Ja**	Hvis **Ja**, udfyldes:
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒	☐	Hvilke?
…			
7 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?			Smerter og hævelse efter infektion som kom i såret. Der er en stor restmisfarvning (rødme).
…			
	Nej	**Ja**	Hvis **Ja**, udfyldes:
9 a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af	☐	☒	Hvorledes? Hævelse
b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐	☒	Hvorledes? Misfarvning i et område af: 20 x 22 cm, dvs. næsten hele vejen rundt.
…			
19 Eventuelle bemærkninger?			I såret kom en voldsom infektion (rosen) som var indlæggelseskrævende,

hvor pt. fik intravenøs antibiotisk beh."

Ved brev af 30/7 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning under henvisning til, at ulykken ikke havde medført et varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %. Klageren var utilfreds med denne afgørelse, hvilket hun meddelte selskabet ved brev af 3/8 2010.

Selskabet indhentede herefter ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/9 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Tidligere**

Oplyser at være stærkt overfølsom overfor insektstik, og hun har altid reageret ganske voldsomt fra hud i form af hævelse, rødme og blæredannelse efter myggestik og lignende. Oplyser nærmest hver sommer at opsøge lokal læge i nærheden af sommerhus herfor og har flere gange været i antibiotisk behandling.

…

Objektivt

…

Højre underben er præget af et større misfarvet hudområde i gamacheområdet, strækkende sig fra lige lateralt for margo anterior tibiae, medialt og næsten cirkulært til få cm bag laterale malleol. Området andrager proximalt - distalt 18-19 cm. Misfarvningen er anteriort og medialt lyserød og præget af overvejende let hyperæmi, mens det bagtil har en mere rødbrun nuance og har karakter af en egentlig pigmentering af underhuden i form af hæmosiderinaflejring. Hudoverfladen er overalt intakt uden cikatricielle forandringer og med bevaret hudrelief. Der er lokalt i området let pitching-ødem og der angives let hyperæstesi i området. Der er ikke herudover ødem af underben eller fod på nogle af siderne.

Der måles følgende omfang:

	Hø.	Ve.
Lår, 10 cm ovenfor knæskallen	55 cm	55 cm
Underben, 10 cm nedenfor knæskallen	39 cm	39,5 cm
Ankelomfang lige over malleoler	26 cm	25 cm

Perifert ingen trofiske forstyrrelser, bilat. gode fodpulse.
Der findes i øvrigt på begge underekstremiteter overalt naturlig sensibilitet, der er normal kraft og trofik og der findes nutmale og egale patellar-, medial hase- og Achillessenereflekser.

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en nu 63-årig kvindelig efterlønsmodtager med kendt tendens til kraftig reaktion på insektstik og -bid. Tidligere hyppige hudinfektioner og antibiotikabehandlinger herfor.
Pådrog sig i forbindelse med et ellers mindre cykeluheld i juli sidste år en primært overfladisk hudafskrabning på hø. fodryg, som i løbet af de efterfølgende 3 uger kompliceredes med kli-

niske tegn på bakteriel hudinfektion i form af Rosen, såkaldt erysipelas. Denne udvikledes ifølge patientjournalen til en såkaldt bulløs erysipelas. Var i langvarig intravenøs antibiotisk behandling med langsom bedring af tilstanden til følge, men havde ydermere behov for daglig skiftning og sårpleje ved hjemmesygeplejerske i 14 dage efter hospitalsudskrivelsen.
Har i dag fortsat gener i form af tendens til hævelse, ubehagelig spændthedsfornemmelse i højre underben med hurtig udtrætning ved gang samt kosmetisk gene af blivende misfarvning af underbenet.
Objektivt findes svarende til højre underben et større pigmenteret hudparti i gamacheområdet, der overvejende har præg af hyperæmi, dog stedvis egentlig pigmentering af huden i form af hæmosiderinaflejringer. Der er let pitching-ødem i det misfarvede område og der udmåles et øget ankelomfang på 1 cm sammenlignet med raske/venstre side. Derudover ikke tegn på ødem eller atrofi. Der er let hyperæstesi af området men ingen egentlig ømhed ved berøring.

Der er overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte klager og de ved den objektive undersøgelse gjorte fund.
Det synes sandsynliggjort at skadelidte ved det angivne uheld har pådraget sig en hudafskrabning på venstre fodryg, som sekundært er kompliceret med en indtrængende bakterie som har afstedkommet infektion i form af såkaldt Rosen. Denne har udviklet sig noget voldsomt med langvarig feber og krævet intravenøs antibiotisk behandling, og den er beskrevet som bulløs. Der har været langsom såropheling, som har krævet daglige skiftninger i en periode. De nu kroniske hæmosiderinaflejringer må tages som udtryk for, at blæredannelsen delvis har været blodfyldt. Rosen er en ikke ualmindelig tilstand efter kroniske eller traumatiske sår og skyldes i almindelighed indtrængen af lokale bakterier. Forløbet kan være ret drastisk som det herværende, men skadelidte synes ved objektivt betragtning i almindelighed kun at have beskedne gener til følge.
Tilstanden er for nuværende stationær, men muligvis kan noget af misfarvningen - den som skyldes hyperæmi - med tiden tænkes at afblege noget. Det er sandsynligt at der varigt vil være lokal tendens til væskeansamling og hævelse grundet kronisk påvirket mikrocirkulation i hud og underhud.
Skadelidte anbefales almindelig vedligehold samt specielt venepumpeøvelser. Ydermere kan hævelsestendensen muligvis afhjælpes ved brug af støttestrømpe.
Sagen anbefales afsluttet og opgjort.

/Erysipelas extremitatis inferior dxt. seqv. /"

På baggrund af speciallægeerklæringen fastholdt selskabet sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet ved klage af 22/11 2010.

Af selskabets brev af 3/1 2011 til nævnet fremgår bl.a.:

"Det fremgår af de lægelige akter, at kunden muligvis er blevet inficeret i gennem en mindre hudafskrabning, som hun pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 30. juli 2009.

Det fremgår videre, at kunden altid har været meget modtagelig over for hudinfektioner og at kunden hver sommer behandles med antibiotika på grund af rødme og hævelse af begge ben.

Egen læge skønner ligeledes i funktionsattesten, at den forudbestående infektionstendens var medvirkende årsag til det voldsomme forløb, den fra starten ubetydelige skade forvoldte.

Som forløbet er beskrevet i de lægelige akter, så er det vores opfattelse, at der er tale om forudbestående tendens til sygdom, som er blevet 'aktiveret' i forbindelse med hændelsen den 30. juli 2009.

Det fremgår at forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.2., at forsikringen ikke dækker:

'Sygdom og udløsning af bestående sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.'

Vi skal således fastholde, at kundens krav i forbindelse med infektionen er direkte undtaget i betingelserne.

Konklusion
Da omstændighederne omkring skaden er direkte undtaget i betingelserne, kan vi ikke tilbyde kunden erstatning."

Hertil har klageren i brev af 14/1 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Den infektion jeg fik i mit højre underben i forbindelse med mit uheld den 30 juli 2009 - var så graverende at jeg aldrig nogen sinde har set noget lignende og heller aldrig ønsker at andre mennesker skal prøve noget lignende.

Det havde intet at gøre med de andre infektioner som om sommeren var forårsaget af myg og som hurtigt forsvandt igen.

Jeg kan ikke forstå at Alm. Brand hele tiden forsøger at smyge sig udenom den erstatning som jeg absolut mener jeg er berettiget til - da jeg stadig har et meget rødt ben grundet vævet er ødelagt og som hæver ved at gå eller stå for meget.

Både egen læge og … sygehus har også hele tiden sagt - at infektionen var forårsaget af hudafskrabningen på højre vrist og som var indgangsporten til den infektion som jeg pådrog mig."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**

12. Ulykkestilfælde
12.1. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Forsikringen dækker ikke

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
12.1.2. Sygdom og udløsning at bestående sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
…

Nr. 2. Erstatning ved invaliditet

2.1. Hvornår betales der erstatning?
Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede, som ved invaliditet er den sikrede, ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 % varigt mén, jf. dog punkt 2.4.

Erstatningen ved invaliditet beregnes af forsikringssummen med den fastsatte ménprocent."

Nævnet udtaler:

Allerede fordi nævnet ikke finder det godtgjort, at der er sådanne gener efter ulykken, der medfører et varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand