882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.843:

xxxx xxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxxxxxxxxx

xxxx xxxxxxxx x

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 8/9 2008.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at han har været udsat for et ulykkestilfælde, ligesom selskabet ikke finder det dokumenteret, at den anmeldte ulykke skulle være sket i fritiden. Endelig har selskabet henvist til, at forsikringen ikke dækker en forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde, der skyldes en tilfældig tilstødt sygdom.

Klagerens advokat har i sin første skadeanmeldelse af 16/4 2009 bl.a. anført, at ulykken er sket primo september 2008, og at ulykken skete hjemme. Om skaden har han anført, at der er sårskade på højre skinneben med efterfølgende komplikationer. I sin beskrivelse af skaden har han anført:

> "Rydder op på terrasse. En bordplade der står op af en trækasse vælter og rammer højre skinneben."

Det er desuden oplyst, at klageren led af urinsyregigt.

Selskabet rekvirerede det omfattende lægelige og kommunale materiale.

Af skadestueepikrise af 9/9 2008 fremgår:

"Kendt med arthritis urica. I går af egen læge henvist til knæpunktur i kir.amb. Dette foretages her. Pt. sendes angiveligt hjem uden antibiotika. Notatet fra ambulatoriet findes endnu ikke i systemet. Pt. kommer i dag med stærke smerter i hø. knæ, meldt fra vagtlægen.
Objektivt:
Ved ankomsten måles temp. på 40,5.
Der ses et stærkt hævet knæ. Meget ømt ved berøring.
På forsiden af crus ses forskellige sår, der angiveligt skulle være kommet i løbet af de sidste par dage. I lysken ses mørke, rødlilla aftegninger, og her er ligeledes stærk ømhed.
Pt. tilses af bagvagt …, og der ordineres følgende plan:
1) indlæggelse på afd. K2.
2) Zinacef bolus på 3 g., efterflg. 1,5 g. x 3/døgn."

Af samme hospitals journal fra ortopædkirurgisk afdeling den 9/9 fremgår bl.a.:

"**Tobak**
30-40 cigaretter dgl.

Alkohol
Intet dgl. forbrug nu. Har tidligere haft dette. Mængde ukendt.
…
55-årig mand indl. med urinsyregigt og obs. sepsis. Der er i skadestuen målt temp. på 40,5. Pt. har udviklet rødbrun venetegning i lysken. Hø. knæ er stort og hævet og meget ømt. Der er endv. i løbet af 4-5 dage udviklet sår på hø. skinneben."

Af A. hospitals journal af 11/9 2008 fremgår bla.:

"Overflyttes her til … pga. bulla-dannelse lokaliseret til højre UE. Har været indlagt i … i ca. 4 dage pga. mistanke om purulent artrit lokaliseret til højre knæ.
Der er taget knæpunktur, men ifølge papirerne, som vi har fået medsendt, er der ikke svar på dyrkningen.
Pga. tiltagende paraklinisk påvirkning i form af CRP >600 og påvirkede nyretal overflyttes pt. hertil.
I øvrigt har pt. angiveligt været i 3-stofs antibiotisk behandling.
…
Pt. har haft indgangsport i form af disse kroniske sårdannelser, blodprøver fra … viser CRP >600, pt. har helt klart nekrotiserende fasciit, indtil det modsatte er bevist. Derfor findes der indikation for akut revision, pt. er informeret og accepterer.
…
OBJEKTIVT
Sårdannelse på fod og højre crus med en lateral bulla-dannelse på lateralsiden på 20 x 15 cm proksimalt for fodleddet. Bulla er hæmoragisk af blåsort farve. Knæet svært hævet og spændt med udtalt ømhed ved berøring. Krepitation sv.t. det mediale område proksimalt for knæleddet. Låret ildrødt på indersiden hen mod lysken."

Af anden hospitalsjournal af 12/9 2008 fremgår bl.a.:

"Indlægges på … Sygehus d 09.09. efter højre knæpunktur d 08.09. via egen læge, som er lavet på mistanken om exacerbation i arthritis urica gennem 4 dage.
Ved indlæggelsen hævelse, rødme og sår på underbenet. Febrile 40. Leuko. stigende fra 9-14 i det første døgn, CRP fra 500-700. Initialt behandling med Cefuroxim, samt smertebehandling med NSAID.
Dagen efter store mørkeliIla bullae langs hele benet. Fasciitis necroticans mistænkes, og pt overflyttes til … Hospital d 11.09. til kirurgisk revision. Intuberes og opereres. Perioperativt NA-behov.

Derefter overflyttes inhiberet til … med helikopter.
…
Vurdering:
Klassisk necrotiserende fascitis necroticans med streptokokker, kan ikke lige finde svar på, om det er gruppe A. Medvirkende risikofaktorer kan tænkes at være urinsur gigt og behandling med NSAID."

Af samme hospitals journal af 15/9 2008 fremgår bl.a.:

"Vurdering. Nekrotiserende fasciitis udgående fra hø knæ, fund af hæmolytiske streptococcer gruppe C …."

Af kommunalt journalmateriale fremgår bl.a. af lægenotat af 1/10 2008::

"Sm 8.9 pga. infektion.
Fik på sit arbejde en plade ned over skinneben. Der gik stafylokokinfektion i såret, det udviklede gasarter under huden, som bredte sig i hele kroppen. Blev overflyttet fra … til … og derfra fløjet akut om natten med helikopter til …, da tilstanden var livstruende.
Er nu tilbage i …, hvor han er 'blevet skrællet som en kartoffel', altså er ved at få lavet hudtransplantation på benet. Skal være indlagt i endnu mindst en uge. Benet bliver måske stift.

Er arbejdsmand, ansat i …, skaden skete under arbejde i …"

Af den internetbaserede lægehåndbog fremgår bl.a. om lidelsen nekrotiserende fasciitis:

"Nekrotiserende fasciitis er en bakterieinfektion i underhuden og bindevævet. Flere forskellige bakterier kan give tilstanden, men mest almindelig er gruppe A streptokokker (GAS). Denne bakterie findes på huden og i svælget hos mange mennesker uden at forårsage skade, men af og til kan den give milde og undtagelsesvis alvorlige infektioner. Nekrotiserende fasciitis er en af de mest alvorlige GAS-infektioner. Årsagen hertil er blandt andet, at bakterien danner store mængder giftstoffer (toksiner) i kroppen.
…
Ofte er det ikke muligt at finde ud, hvordan bakterien kom ind i kroppen. Det kan have været fra småsår eller rifter. Bakterien kan også været kommet over i blodet fra andre steder i kroppen, og den kan så slå sig ned på det aktuelle sted.

Normalt kan kroppens immunforsvar dræbe bakterier, som kommer ind i kroppen. Det er derfor ofte ældre mennesker eller personer med svækket immunforsvar, som får tilstanden. Imidlertid kan nekrotiserende fasciitis også opstå hos unge, tidligere helt raske mennesker."

Om kroniske bensår fremgår bl.a. af internetlægehåndbogen:

> "Kronisk bensår er sår under knæet, ofte svarende til ankelregionen, som ikke heler i løbet af seks uger. Inden sårets fremkomst er huden blevet ændret, den er blevet udtyndet og misfarvet, ofte med eksem. Såret kan opstå spontant eller efter en skade. Kronisk bensår er sår under knæet, ofte svarende til ankelregionen, som ikke heler i løbet af seks uger. Inden sårets fremkomst er huden blevet ændret, den er blevet udtyndet og misfarvet, ofte med eksem. Såret kan opstå spontant eller efter en skade.
> …
> Hvis veneklapperne svækkes eller ødelægges f.eks. efter veneblodpropper, vil blodet ikke kunne pumpes mod hjertet, og der opstår et overtryk i venerne, der giver efter og der fremkommer udposninger - åreknuder. Endvidere giver det forhøjede venetryk en udsivning af væske, røde blodlegemer og proteiner. Disse stoffer fremkalder hævelse, misfarvning og en fremmedlegeme reaktion, der ødelægger den normale hud. Dette disponerer til sårdannelse."

Af hospitalsjournal af 18/2 2009 fremgår bl.a.:

> "Patienten er blevet indlagt i går på … Sygehus, fordi han har fået voldsomme smerter i højre knæartrodeseområde, efter han har stødt benet.
> På … Sygehus er der ifølge … en fissur gennem artrodesen.
> OBJEKTIVT
> Ingen rødme eller hævelse, men voldsom ømhed over artrodesen, og benet kan ikke bevæges uden der kommer smerter. Virker stadig klinisk stabilt.
> Artrodesen genfikseres med de gevindstænger, vi pillede af i går, og patienten kan transporteres til sit hjem."

Selskabet har i brev af 18/6 2009 til advokaten anført, at der er modstridende oplysninger, idet klageren i anmeldelsen har oplyst, at skaden er sket i hjemmet, hvorimod det af det lægelige materiale fremgår, at skaden er sket på hans arbejde. På baggrund heraf anmodede selskabet advokaten om at kommentere oplysningerne og præcisere, hvor og under hvilke forhold skaden er sket.

Advokaten har i brev af 1/7 2009 til selskabet anført, at klageren kom til skade i forbindelse med arbejde på terrassen i hjemmet og ikke på arbejdet.

Selskabets lægekonsulent har efterfølgende vurderet sagen igen, og selskabet har på baggrund heraf i brev af 11/3 2010 til advokaten bl.a. anført:

> "Af det indsendte materiale er der ikke godtgjort, at skaden er opstået som beskrevet i skadeanmeldelsen (slag på knæet). Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afd. …, at der i løbet af 4-5 dage er udviklet sår på højre underben, som der efterfølgende blev konstateret infektion i.

I lægejournalen er der intet nævnt om et traume (hændelse) som skulle være årsagen til generne.

Det fremgår samtidig, at du forud for den anmeldte hændelse, har urinsyregigt.
…
Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde der skyldes sygdom eller enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. (se forsikringsbetingelsernes afsnit 2.3 og 2.4)."

Over for nævnet har klagerens advokat indsendt klage den 24/1 2011 med krav om, at selskabet anerkender skaden som et ulykkestilfælde, og har til støtte herfor henvist til sagens akter og det, klageren har anført i anmeldelsen.

Selskabet har over for nævnet i brev af 8/3 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager den 8. september 2008 fik foretaget knæpunktur.

Knæpunkturen blev foretaget på mistanke om eksacerbation (akut forværring) i den artritis urica (sygdom i purinstofskiftet medførende udfældning af urinsure salte specielt i leddene, som bliver sæde for akut febril reaktion) som klager led af gennem 4 dage.

Dagen efter opsøgte klager skadestue med stærke smerter i knæet og høj feber. Undersøgende læge anførte, at knæet var stærkt hævet og ømt og at der på forsiden af skinnebenet sås forskellige sår, der angiveligt var kommet indenfor det sidste par dage. Klager var kendt med urinsyregigt og aktionsdiagnosen var reaktiv artrit (aseptisk ledbetændelse).

Diagnosen blev senere - grundet massivt fund af streptokokker - ændret til nekrotiserende fascit.
Af indlæggelsesnotat fra … Sygehus, hvor klager blev indlagt den 11. september 2008 på grund af bulla-dannelse (stor væskefyldt vabel) fremgår det, at klager forud havde været indlagt 4 dage på … Sygehus på mistanke om purulent artrit (bakteriefremkaldt ledbetændelse).

Af objektive fund anførte den undersøgende læge, at der sås svær rødme og varme, blåviolet bulla-dannelse specielt lokaliseret til crus (skinnebenet) samt at der ligeledes var kroniske forandringer lokaliseret til crus forenelige med venøse sår. Konklusionen var at 'patienten havde haft indgangsport (for streptokokkerne) i form af disse kroniske sårdannelser'.

…hospitalet anførte som kontaktårsag, at klager havde fået punkteret sit knæ ved et lægebesøg og dagen efter var blevet indlagt med hævet rødt knæ og nu var overflyttet fra … Sygehus med nekrotiserende fascit til videre behandling.

Klager har angiveligt i december 2009 anmeldt sin tidligere læge (som foretog knæpunkturen) til Patientforsikringen for at have forårsaget skaden.

Klagers hustru har oplyst til kommunens lægekonsulent (gengivet i de kommunale akter), at klager kom til skade under sit arbejde for … Denne oplysning er - udover klagers anmeldelse

- den eneste, hvoraf det fremgår, at der skulle ligge en pludselig hændelse til grund for klagers skade.

Da der er tale om en fritidsulykkesforsikring vil klagers tilskadekomst, såfremt denne oplysning lægges til grund, ikke være dækningsberettiget på forsikringen, selvom der var tale om et ulykkestilfælde.

Klager har angiveligt kun forklaret til Alka Forsikring, at han fik en plade ned over benet under oprydning på hjemmets terrasse og ikke givet denne eller relevante oplysning til de behandlende læger på noget tidspunkt i det ellers langvarige sygeforløb.

Det fremgår intet steds af de omfattende lægelige oplysninger - fra egen læge, … Sygehus, …. Sygehus og …hospitalet - at der skulle ligge et traume endsige et ulykkestilfælde til grund for klagers problemer.

Det fremgår udelukkende, at der er tale om en infektion med streptokokker som har medført nekrotiserende fascit.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav der gøres gældende mod selskabet.

Med baggrund i sagens samlede oplysninger finder vi ikke at klager har dokumenteret eller på nogen måde sandsynliggjort at have været udsat for et ulykkestilfælde og endnu mindre, at et ulykkestilfælde er årsag til det meget voldsomme sygdomsforløb klager har været igennem og de varige følger der måtte kunne konstateres som følge af dette.

Såfremt klager har været udsat for et ulykkestilfælde på sit arbejde (som oplyst af klagers hustru) er der som tidligere nævnt i sagens natur ikke dækning på fritidsulykkesforsikringen.

Klager har pådraget sig en alvorlig infektionssygdom - nekrotiserende fascit - muligt som følge af den foretagne knæpunktur (som ikke blev foretaget i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde, men havde sin årsag i klagers tilstedeværende sygdom urinsyregigt) muligt i forbindelse med kroniske sår på underbenet (som anført i journalen fra … Sygehus), hvilket med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.1.1. ikke er dækningsberettiget på forsikringen.

Lægges det til grund at 'indgangsporten' for infektionen med streptokokker var et sår som klager havde pådraget sig på et ikke angivet tidspunkt ved at en bordplade ramte klagers underben, må vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 2.5 ligeledes afvise at de varige følger af infektionen er dækket på forsikringen, da der er tale om en forværring af følgerne grundet en tilfældig tilstødende sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**
1.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:

2.1 Sygdom.

2.1.1. Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår pga. smitte med vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.

…

2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom

2.6 Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder klagerens skadeanmeldelse samt de omfattende lægelige oplysninger - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har fundet det sandsynliggjort, at den anmeldte sårskade på skinnebenet stammer fra et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen