# Ankenævnet for Forsikring

Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 88811:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren blev den 5/5 2013 indlagt med blodforgiftning, og han fik senere på året amputeret ti tæer og det yderste led af sin lillefinger. I skadesanmeldelsen underskrevet den 14/1 2014 er det bl.a. anført, at blodforgiftningen skyldes, at han var blevet bidt i fingeren af sin hund den 1/5 2013. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem hundebiddet og klagerens gener.

Klagerens advokat har i brev af 7/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
>
> Alka Forsikring skal anerkende at [klagerens] skader resulterende i amputation af 10 tæer samt det yderste led af en lillefinger er dækket af den ulykkesforsikring som [klageren] har tegnet Alka Forsikring
>
> Og
>
> Alka Forsikring skal udbetale erstatning i form af mén til [klageren] iht. forsikringsvilkårene for ulykkesforsikringen, for de skader som er overgået [ham] i form af amputation af 10 tæer samt det yderste led af en lillefinger.

**SAGSFREMSTILING:**

[Klageren] blev den 1. maj 2013 bidt at sin hund, da han blot ville løfte den ned fra sofaen til gulvet.

Den 4. maj blev han syg. Han fik feber, rystede over hele kroppen, kastede op og havde diarre.

Søndag morgen den 5. maj 2013 ringede han til vagtlægen, der kom og besøgte ham. Hurtigt efter sin ankomst ringede vagtlægen efter en ambulance, og med fuld udrykning blev [klageren] kørt på [hospital]. I form at bilag 1 fremlægges sygehusjournal for [klageren], dækkende perioden 5/5-13 kl. 9:13 til og med 22/10-13 kl. 13:15.

Vagtlægen konstaterer 5/5-13 at [klageren] har petekkier, jf. bilag 1 side 1. Petekkier kan bl.a. opstå hvis en person rammes at en inflammatorisk sygdom, som f.eks. smitsom hjernebetændelse.

[Klageren] indlægges 5/5-13 kl. 9:40 på lnfektionsmedicinsk Overafd. [hospital] og sygeplejerske … bemærker ved indlæggelsen at [klageren] har et hundebid på den ene finger, jf. bilag 1 side 1.

Læge … konstaterer tillige 5/5-13 kl. 9:40 at [klageren] har et hundebid på hhv, over- og undersiden af den ene finger, jf. bilag 1 side 5.

Den 5/5-13 kl. 22:34 konstaterer læge … at der er sket en mørk misfarvning at [klagerens] tæer, og enkelte tæer er mørkeblå, samt at en enkelt finger er blå, jf. bilag 1 side 13.

Den 6/5-13 kl. 10:17 konstaterer afdelingslæge … , jf. bilag 1 side 17, at [klageren] har vist symptomerne på sepsis.

Fra http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/sepsis.htm fremgår følgende:
*'Ordet sepsis bruges af sundhedspersonale kun om en tilstand, hvor den syge har symptomer fra forskellige indre organer, og der er mistanke eller sikker viden om, at det skyldes en infektion med enten bakterier, virus, svampe eller parasitter'*

Ydermere så vurderer afdelingslæge … 6/5-13 kl. 10:17, jf. bilag 1 side 17, at grundet et nyligt hundebid, så må mistanke om capnocytophaga canimorsus ikke glemmes.

I form af bilag 2 fremlægges 'EPI-NYT' udgivet af STATENS SERUM INSTITUT for uge 12, 2009.

Det fremgår heraf at:

*'Capnocytophaga canimorsus Hundebid (og anden tæt kontakt med hunde samt evt, katte) kan forårsage infektion med C. canimorsus. Efter bid, eller blot det, at hunden har slikket på et i forvejen dannet sår, kan bakterien i løbet af få dage spredes til blodet og forårsage et sygdomsbillede præget af svær sepsis, evt. med cerebral uklarhed, hæmodynamisk chok og evt. dissemineret intravaskulær koagulation.'*

Det gøres gældende at den sjældne hundebidsbakterie Capnocytophaga canimorsus, netop via hundebiddet af [klageren] 1/5-13 har spredt sig til [hans] blod og forårsaget et

sygdomsbillede præget af svær sepsis, hvilket bevirker at [han] bliver nødt til at få amputeret 10 tæer samt det yderste led af en lillefinger.

Den 6/5-13 kl. 11:30 konkluderer læge … , jf. bilag 1 side 19, at hundebiddet af [klageren] har været en plausibel indgangsport, som har resulteret i sepsis.

Den 21/5-13 kl. 12:19 konstaterer sygeplejerske … , at [klageren] har nekroser på tæer og fingre, jf. bilag 1 side 95 og side 96.

Den 18/6-13 kl. 12:45 konkluderer læge … , jf. bilag 1 side 100, at [klageren] har haft sepsis og har pådraget sig tørt gangræn på alle 10 tæer. Hvis et væv får utilstrækkelig blodtilførsel, kan der opstå vævsdød. Dette kaldes koldbrand eller gangræn.

Ydermere konkluderer læge … 18/6-13 kl. 12:45, jf. bilag 1 side 100, at [klageren] har udvist tegn på infektion.

Den 25/7-13 kl. 11.10 konkluderer læge … at [klageren] har haft et *'særdeles svært forløb med svær sepsis'*, jf. bilag 1 side 103.

Ydermere udtrykker læge … 25/7-13 kl. 11.10, jf. bilag 1 side 103, at *'Agens aldrig fundet. Anamnestisk kunne det være capnocytophaga'*. Det må læses således at læge … konkluderer at hvis det er skal konkluderes hvad der har været den mest sandsynlige grund til [klagerens] svære sepsis, så må det have været hundebidsbakterie Capnocytophaga canimorsus.

[Han] ender med at få amputeret 10 tæer samt det yderste led af en lillefinger.

…

**ANBRINGENDER:**

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

**at** det med overvejende sandsynlighed må konkluderes at det er hundebidsbakterie Capnocytophaga canimorsus som via et hundebid af [klageren] 1/5-13 har forårsaget [hans] svære sepsis, som bevirker at [han] bliver nødt til at få amputeret 10 tæer samt det yderste led at en lillefinger

**at** [Klageren], som alm. forbruger der har købt en ulykkesforsikring, ikke er forpligtet til at bevise det umulige, i den forbindelse forstået således at [han] ikke er forpligtet til bevise med 100 % sandsynlighed at hundebidet har resulteret i den svære sepsis med amputationer til følge, idet det er mere end rigeligt at [han] har dokumenteret hvad der er den mest sandsynlige forklaring på hans sygdomshistorie der resulterer i amputering at 10 tæer samt det yderste led at en lillefinger, og herefter må Alka Forsikring som den professionelle part have bevisbyrden med at sandsynliggøre hvorfor [klagerens] redegørelse og argumentation at sagen ikke er den mest sandsynlige

**at** de lægelige akter i form at bilag 1, herunder forskellige lægers konklusioner, understøtte [klagerens] redegørelse og argumentation at hvad der er den mest sandsynlige grund til at [han] bliver nødt til at få amputeret 10 tæer samt det yderste led at en lillefinger

**at** det tidsmæssige i sagen, - dækkende fra at [klageren] bides at hunden over symptomerne på sepsis til at det forårsager amputationerne -, taler klart til fordel for [ham], og populært sagt; hvad skulle da ellers have forårsaget [hans] sygedomshistorie i nærværende sag"

Selskabet har i brev af 8/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Klager har en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring tegnet gennem klagers fagforbund.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår dog vise undtagelser til forsikringens dækning.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 6.1.1 ikke sygdom, herunder med henvisning til afsnit 6.1.7. ikke sygdom, der opstår på grund af smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og skal i henhold til Forsikringsaftalelovens § 22 give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

Af den omfattende journal fremgår det, at klager blev indlagt den 5. maj 2013 med en alvorlig sepsis (blodforgiftning).

Af journalen (side 25) fremgår det, at der blev foretaget røntgen af klagers lunger på indlæggelsesdagen, som havde vist forandringer i overensstemmelse med kraftig pneumoni (lungebetændelse).

Af journalens side 40 fremgår det af journalnotat dateret den 9. maj, at klager blev 'indlagt for fire dage siden med svært septisk shock udgående fra dyrkningsnegativ bilateral pneumoni'.

Vi må således afvise advokatens anbringende om, at capnocytophaga canimorsus er den mest sandsynlige forklaring på klagers infektion.

I journalnotat senere samme dag anføres det, at alle dyrkningsvar hidtil havde været negative formentlig fordi klager havde fået penicillin af vagtlægen forud for indlæggelse.

Af tilførslerne til journalen ses det, at ætiologien (årsagen) til klagers sepsis er ukendt og af journalnotat af 12. maj 2013 fremgår det, at agens (udløsende faktor) er ukendt.

I journalen foreligger alene forskellige mistanker om årsagen - herunder bakterien capnocytophaga (grundet klagers oplysning om hundebid) eller meningokokker.

Af journalen fremgår det dog, at det septiske shock tilskrives den svære dobbeltsidige lungebetændelse som klager havde ved indlæggelsen.

Sagens lægelige oplysninger har været forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent for en fornyet vurdering.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der i journalen initialt var nævnt flere mulige bakterier som årsag til tilstanden, men bakterien var ikke fundet.

Meningokokker: Blodforgiftning med denne bakterie er kendt for lignende sygdomsbillede med blodansamlinger (petekkier) og koldbrand (nekroser) af fingre og tæer. Embedslægen blev adviseret med henblik på at behandle ægtefællen forebyggende, idet denne bakterie smitter 'air born'.

Capnocytophagus canimorsus: Kan ses efter hundebid. Bakterier fra hundens mund. Leptospirose: Smitter fra gnaver-ekskrementer (f.eks. rotter)

Foruden de nævnte bakterier ovenfor ses sygdomsbilledet også ved infektioner med pneumo-kokker (lungebetændelsesbakterier) og streptokokker (halsbetændelsesbakterier), men kan teknisk også ses ved mange andre infektioner.

Det der taler for en anden indgangsport end hundebid er fundet af lungebetændelse som peger på, at infektionen er begyndt med lungebetændelse og dermed typisk en pneumokok/meningokok sygdom.

Cheflægekonsulenten angav endvidere, at der med henvisning til journalnotatet af 9. maj 2013 (side 40 – 'svært septisk shock udgående fra dyrkningsnegativ bilateral pneumoni') må anses at være dokumentation for, at infektionen udgik fra lungebetændelsen.

I øvrigt sås de hyppigste infektioner, der svarede til nærværende sygdomsforløb, udløst af bakterier, som er kendt for at give anledning til lungebetændelser/infektion af slimhinder/meningitis.

Cheflægekonsulenten finder - på baggrund af det anførte - ikke dokumentation for årsagssammenhæng mellem et hundebid og klagers sygdom.

Klager havde pådraget sig en sygdom i form at septisk shock med efterfølgende koldbrand af tæerne som følge af en infektion med bakterier.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.7. er sygdom, som opstår som følge af infektion med bakterier ikke dækket på forsikringen. Allerede at denne grund må vi fastholde, at koldbranden i klagers tæer ikke er erstatningsudløsende på den tegnede ulykkesforsikring.

Det skal endvidere påpeges, at der ikke i de lægelige oplysninger foreligger dokumentation endsige sandsynliggørelse for, at en pludselig hændelse (hundebid) er årsag til, at klager blev smittet med bakterier og der således ikke kan etableres årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og klagers sygdom.

På det foreliggende grundlag finder vi ikke, at klager har sandsynliggjort at hans sygdom er en følge af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og da den sikrede efter almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav der gøres gældende mod selskabet, må vi fastholde, at vi ikke kan udbetale erstatning for de anmeldte følger af klagers sygdom."

Klagerens advokat har i brev af 24/2 2016til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Til støtte for den nedlagte påstand gøres det yderligere gældende,
>
> **at** det i sagen omhandlende ulykkestilfælde ikke er undtaget efter forsikringsbetingelsernes punkt. 6.1.7, idet den udløsende faktor er selve hundebidet. Hvis [klageren] aldrig var blevet bidt så havde han aldrig mistet 10 tæer samt det yderste led af en lillefinger. Så derfor er ulykkestilfældet opstået på grund at netop hundebidet, jf. ordlyden i forsikringsbetingelsernes punkt. 6.1.7: "der opstår på grund af'.
>
> **at** det ikke er sandsynligt - eller for den sags skyld - bevist af Alka Forsikring at infektionen er begyndt med lungebetændelse. Derimod er det mest plausible at blodforgiftningen har forårsaget lungebetændelsen og altså ikke omvendt "

Selskabet har i brev af 1/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Begge anbringender er allerede adresseret i vores brev til Ankenævnet af 8. februar 2016, idet vi skal præcisere, at det IKKE er sandsynliggjort endsige dokumenteret, at hundebid er årsagen til klagers sygdom, tværtimod er det i de lægelige akter anført, at der var tale om 'svært septisk chok udgående fra dyrkningsnegativ bilateral pneumoni (lungebetændelse)', samt at klager allerede den 5. maj - på dagen for indlæggelsen - ved røntgen fik konstateret kraftig lungebetændelse.
>
> Det er ikke selskabet, der skal bevise, at klager ikke har et krav, men derimod klager, der skal bevise rigtigheden af det krav han rejser. En bevisbyrde vi fortsat ikke finder løftet.
>
> Afslutningsvis skal vi - med henvisning til de lægelige oplysninger - bemærke, at selskabet (og selskabets cheflægekonsulent) finder, at den konstaterede kraftige lungebetændelse er den mest plausible forklaring."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

> "05.05.13 […] Afdelingslæge, Anæstesiologisk Afsnit
> …
> Alarmmelding: Obs meningit.
> Tidl, rask mand, som har haft symptomer de sidste par dg. med febrilia og generel utilpashed.
> Samlever kalder i dag vagtlæge, da pt. får det værre. Vagtlæge opdager petekkier, og på mistanke om meningit gives Penicillin 4 mill. IE efter aftale med infektionsmedicinsk læge.
> Da vi ankommer, er pt. i ambulancen og visiteret til indlæggelse på afd.
> …
> 05.05.13 […] infektionsmedicinsk Overafdeling.
> …
> **Hud og slimhinder, status**
> Petekkier, særligt i pande og kinder. Desuden også på under- og overekstremiteter.
>
> Har et hundebid på den ene finger der er en uges tid gammel.
> …

05.05.13

…

**Patientens vurdering af egen situation**

Pt. har været syg i 2 dage med febrilia, opkast og diarré og indlægges via vagtlæge obs. meningokoksepsis pga. petikkier.

…

**Ekspositioner**

Ingen udlandsrejser.

For cirka 1 uge siden bidt af sin hund (under leg) i ve 5. finger. Vaskede finger grundigt. Opsøgte ikke læge. Angiver at have dækkende tetanus status

Ingen expo for mus og rotter.

…

**Aktuelt**

Rask indtil 3.maj med debut af at fryse, føle sig febril. Et par opkastninger og diarreer. Enkelte løse afføringer i går. Ligget på sofaen hele dagen i går, følt sig skidt tilpas, intet fokalt, fraset let hoste. 3.maj også debut af udslet i ansigt, på armene, på benene.

…

**Objektivt**

…

Sv.t. yderste led 5. finger sin reaktionsløse sår på hhv over- og undersiden efter hundebid.

Hud: Petekialt udslet særligt i panden, men også bilat OE og UE. Næsen cyanotisk. Mulig splinter pa 1.+4. tå sin. Cyanose perifere extremiteter.

…

**Konklusion**

Tidligere rask, symptomer gn 2 døgn med feber. Nu svær septisk, hypoperfunderet, biokemisk DIC, lever- og nyreinsufficiens. Diangoseovervejelser:

meningokoksepsis, capnocytophagus carnimosus, leptospirose obs. Ikke klinisk mistanke om CNS affektion. Prærenal nyreinsufficiens obs.

…

05.05.13

…

**Konklusion**

Svær sepsis. Shocknyre. Vedvarende metabolisk acidotisk trods iv væske.

…

06.05.13 […] Anæstesiologisk Overafd.

…

**Vurdering**

Tidligere rask 56-årig pt. indlagt i sepsisbillede på mistanke om meningokok, men i anamnese for nylig bidt af hund, derfor må mistanke om capnocytophaga canimorsus ikke glemmes. Derfor kontakt til KMA mhp. dyrkning af dette.

…

06.05.13 […] Infektionsmedicinsk Afdeling

…

**Journalnotat**

56-årig mand, indlagt med svær sepsis og respiratorisk svigt samt DIC og multiorganpåvirkning. Pneumoni med hø.sidigt infiltrat.

Anemneastik er det svært helt at få oplysninger om pt. har været syg før 03.05. Beretter om vægttab fra 80 til 74 kg over 5 - 6 år. Mulig hoste med klart ekspektorat over længere periode.

…

**Konklusion**
Pneumoni, sepsis og DIC med multiorganpåvirkning. Desuden hundebid som mulig indgangsport.
…
07.05.13 […] Infektionsmedicinsk Afdeling
…
Der foreligger svar på rtg. af thorax fra d. 5.5. og der ses kraftig accentueret og sløret lungekartegning af interstitiet i hele hø. lunge samt basalt i ve. lunge. Lungekartegning i ve. overlap er accentueret i mindre grad. Forandr. Er i overensstemmelse med kraftig pneumoni. Alternativt kunne det dreje sig om en blanding af pneumoni og lungestase.
…
08.05.13
…
**Konklusion**
Tilbageflyttes fra Intensiv til et forløb på Q-obs. Der er lagt plan ved …, som ligeledes har tilset pt, foreligger endnu ikke mikrobiologisk agens, således fortsat obs. for meningokok meningit samt mistanke om capnocytophaga canimorsus.
…
09.05.13
…
56-årig mand indlagt for fire dage siden svært septisk shock udgående fra dyrkningsnegativ bilateral pneumoni med multiorgansvigt i form af akut nyreinsufficiens og DIC. Klinisk og paraklinisk fremgang, men i går temperaturstigning til 40,6 i går aftes og her til morgen 39,5. På behandling med Benzylpenicillin, Ceftriaxon og Metronidazol ses faldende infektionsmarkører.
CRP initielt 461 og i går 118.
Der er endnu ikke svar på dagens tal. Leukocytter initielt 37 og i dag 12,7. Negativ hiv-test og gentagne plasma-glucose målinger tyder ikke på diabetes, afventer svar pa HBA1C.
…
10.05.13
…
Indlagt under billede af fulminant sepsis med multi organ svigt og DIC. Ætiologi ukendt.
Pga. anamnese om hundebid, hvor pt. oplyser at der har været hævelse af fingeren og snasket bidsår, kan capnocytophaga mistænkes, den anden mistanke kunne være meningkokker.
Aktuelt i bred antibiotika behandling med Pencillin, Ceftriaxon og Mentronidazol. På denne behandling fortsat febril med 38,8 her til morgen.

Paraklinisk let stigning i CRP til 136 i dag og 19 i leukocytter, med noget mere udtalt neutrocytose.
Til gengæld fint stigende trombocyttal.

**Patientgennemgang**
…
Infektion: Har nekroser på tæer bilateralt, som efterhånden synes at blive mere og mere afgrænsede og afblegede. Ingen palpationsømhed i lægmuskulatur eller fødder.
Ligeledes forandringer på hænder synes aftagende.
Pt. har tegn til candidainfektion i cavum oris. Angiver udtalt svie og ubehag i cavum oris. Sættes i Fluconazol behandling for dette.
…

9. 88811

11.05.13
…
6. døgn af svær sepsis med DIC, ATIN, leverpåvirkning. Hundebid i anamnese.
Negativ mikrobiologi, men penicillin givet præhospitals.
Går gode fremskridt. Har nu været mobiliseret til gang med støtte. Fortsat svingende højfebril, men aftagende. Drikker rigeligt. Er meget urolig for sine nekrotiske finger/tåspidser.
…
**Konklusion**
Klinisk bedring. Fortsat svingende febrilia og stigende leucocytter, men faldende CRP. Ingen positiv mikrobiologi. (og nye BD samt urin-Dyrking i arbejde) Ingen kliniske tegn/symptomer på sekundært fokus.
…
12.05.13
…
**Konklusion**
I fremgang. Agens ukendt. Afventer MAT. 7 dages antibiotika, så en given meningokok burde være behandlet. Ceftriaxon dækker også capno. Begyndende eosinofili.
…
13.05.13
…
Afebril i dag og angiver sig velbefindende.
Der ses stort skorpebelagt sår som væsker/bløder lidt sv.t. underlæben, dette nytilkommet i forhold da jeg så ham for 4 dage siden. Initielt tolket som svampeinfektion opstået i efterforløbet af bredspektret antibiotisk behandling, og for 3 dage siden sat i behandling med Fluconazol mod dette.
Han er imidlertid ørn i mundhule og svælg, og har svært ved at synke tynde væsker. Derudover klager han over nasal stenose og smerter i begge ører.
Lidt uklart om der er symptomer fra bihulerne.
…
**Konklusion**
Der gøres podning med steril vat podepind fra sårskorpe på underlæbe til PCR for herpes virus, og endvidere podning fra bløde gane med kulpodepind til dyrkning for svamp.
Der er indgået aftale med infektionsortopæd … om tilsyn i løbet af i dag.
Jeg har kontaktet vagthavende ørelæge mhp. ONH-us. i deres amb. i morgen, de ringer tilbage med tidspunkt for undersøgelse.
I øvrigt biokemisk fremgang med faldende LDH 512, aftagende azotæmi med creatinin 115 og ditto inflammation, CRP 54, leukocytter 18. Opmærksomhed omkring tiltagende anæmi 5,3, som aktuelt ikke er klinisk transfusionskrævende.
Der vælges at starte behandling på klinisk mistanke om herpes hos kritisk syg pt, […]
…
13.05.13
…
På venstre hånd er 2. og 4. fingers pulpa nekrotisk, også inddragende en del af neglelejet.
På højre hånd 4. finger tilsvarende forandringer.
På begge tæer er der nekroser af yderstykkerne, på begge storetæer strækker nekroserne sig plantart ned til grundstykket.
Proksimalt for nekroserne truet hud, som dog er vitalt og med intakt sensibilitet.
Der ingen ødem eller tegn på infektion.

Vi afventer yderligere mobilisering af tæerne og begyndende afstødning.
Når nekrosen begynder at blive afstødt vil vi eksidere nekroserne, afbide knoglerne under hudniveau og adoptere sårkanterne.

Det er min vurdering af det vil tage ca. et par måneder inden der bliver behov for operation.
Pt. må mobiliseres og bevæge ekstremiteterne frit. Indtil videre kan nekroserne behandles åbent. Når der begynder at komme sivning kan man overveje sæbebad og plasterbehandling.
Når pt. udskrives kan jeg få besked, og så vil jeg følge pt. ambulant videre og foretage operationerne.
…
14.05.13 […] Øre- Næse- og Halskirurgisk Overafd.
…
Tilsyn
Speciale: Speciale: Oto-rhino-laryngologi
Beskrivelse: 56-årig mand indlagt på Infektionsmedicinsk Afd. Grundet svær sepsis med dissemineret intravaskulær koagulation samt akut tubulointerstitiel nefropati og leverpåvirkning. Blev indlagt d. 5.5.2013. I ugen forinden var han blevet bidt af en hund. Man har mistænkt capnocytophaga, men ætiologien indtil videre ukendt. I forløbet har der været pneumoni, men LUT og PUT negative.
Aktuelt i antibiotisk behandling med Ceftriaxon, Fluconazol samt Metronidazol. D. 13.5.2013 har man set sår sv.t. underlæben, hvor der er podet og sendt til PCR for herpes. Der foreligger ikke svar. Ligeledes er der podet fra den bløde gane mhp. mulig svampeinfektion. Der foreligger heller ikke svar på dette. Er på mistanke om herpes opstartet i behandling Aciclovir i.v.
…
16.05.13
…
**Konklusion**
Faldende infektionstal, diskret subfebrilia i forbindelse med ophørt antibiotisk behandling, drug fever?
Ikke mistanke om sekundær infektion for nuværende.
Paraklinik nu med udtalt anæmi, inflammationstype

**Plan**
Blodtransfusion
Forbliver indlagt over weekenden, da han fortsat er for alment medtaget til udskrivelse, og forventes udskrevet primo kommende uge.
…
21.05.13
…
56-årig mand, tidligere i det væsentlige rask, indlagt via vagtlægen, obs. meningokok sepsis med perifer blåmarmoreringer, præshockeret.
I forløbet bidt af egen hund.
Findes biokemisk med DIC, nyreinsufficiens samt forhøjede infektionstal. Der opstartes antibiotisk behandling samt væsketerapi, og pt. overflyttes i forløbet til Intensiv, grundet tiltagende respiratorisk svigt, samt cirkulatorisk instabilitet.
Pt. bedres og tilbageflyttes til afd. Q. Der er ikke verificeret mikrobiologisk agens.
Tilses i forløbet af ØNH-læge, der finder skorpedannelse sv. t. næsen. Tilses af ortopædkirurg, der vil følge pt. mhp. evt. kirurgi i forløbet. Ved udskrivelsen med intermitterende svedeture, normaliseret CRP, subfebrilia gennem flere døgn.
…

11. 88811

25.07.13
…
Opfølgende kontrol efter særdeles svært forløb med svær sepsis. Agens aldrig fundet. Anamnestisk kunne det være capnocytophaga.
Pt. er velbefindende. Bilat. på fingre er den yderste knap 1 cm ved at blive afstøt, sorte nekroser. Tilsvarende på tæerne (disse er ikke tilset i dag).
…
Information til pt. og samlever:
Vi har ikke forklaring på hvilken bakterie, man kunne tænke på hundebidsbakterien, dette kan vi dog aldrig få svar på. Pt. er ikke i højrisiko for opleve lignende senere i livet.
…
30.07.13
…
INFEKTIONSAMB.
Subjektivt har pt. det godt. Han synes, at det går fremad. Især de 2 storetæer bliver mere vitale distalt i distal retning, således at nekrosen bliver mindre. Fingrene ligeledes pæne og tørre, ingen supureren.
Ad. højre fod: 4. og 3. tå er nu helt løse og demarkerede. De afklippes smertefrit med kniv og med lyer afbides knoglen til ned under hudniveau.

Der sikres hæmostase ved kompression og derefter pålægges Mepitel og fluff forbinding.
Skal elevere benet de næste par dage men må ellers bevæge sig frit. Infektionsvarsel og råd om sårpleje.
…
13.08.13
…
Vi har fjernet 2. og 5. tå på hø. side og bidt knoglen af under hudniveau. På 2 øvrige tæer er der også supurerende knogle, som afbides. Det hele ser pænt ud. De andre er endnu ikke afstødt.
Sv.t. fingrene venter vi også.
…
27.08.13
…
Ve. 3. tå er nu demarkeret helt ned til leddet. Bløddelene ser fine ud og der er sensibilitet helt ud distalt.

BEHANDLING
Eksartikulær i PIP-leddet 3. ve. stråle og herefter afbides den proksimale brusk med luer. Frisk blødning overalt godt ned under huddække med knoglen. Sikrer hæmostasen og pålægger Jelonet og Fluff-forbinding.
…
10.09.13
…
Der er endnu en tå, som er amputeret og knoglen er bidt under hudoverfladen. Der er lagt vanlig forbinding på.
…
24.09.13
…
På hø. 2. tå er der en lille knoglepominens, som afbides under hudniveau. De øvrige tæer er pæne og nekroserne afstødes ganske langsomt.
På hænderne ser det også meget fint ud. Pupla er nu ved at være gendannet på alle fingrene og der er nogle små, perifære nekroser, som afventer afstødning.

Vi har aftalt, at pt. kontakter mig, når der bliver behov for revision i de 2 storetæer.

**Fjernelse af fremmedlegeme fra hud på underekstremiteter**
+ højresidig
…
22.10.13
…
Kommer før tid, idet han synes, der er en prominerende knoglestykke på hø. 2. tå. Der er en lille prominens, som afbides. De 2 storetæer og ve. 2. tå er ved at være afstødt og der er nu begyndende blottet knogle, som er nekrotisk.
Det er derfor tid til at få foretaget partiel amputation. Jeg vurderer, at det kan foregå i dagkirurgisk regi i GA og pt. er derfor henvist til Dagkirurgisk Afd. mhp. dette.
…
11.11.13 […] Overlæge, Ortopædkirurgisk Overafd. […]

**An. amputations- el. eksartikulationssoperation på ankel/fod**
+venstresidig

Beskrivelse: Der henvises til tidligere epikriser. Det drejer sig om et 56-årig mand, der pga. sepsis har fået nekroser af samtlige tæer og også nogle fingre. Indlægges nu mhp. partiel amputation af begge storetæer og ve. 2. tå.
…
Nekroserne afbides. På højre side bliver det amputation distalt på grundphalanx. På ve. tå bliver det tilsvarende og på 2. tåen bliver det proksimalt på grundstykket."

I udskrift fra nyhedsbrev fra Statens Serum Institut fra uge 12 2009 fremgår bl.a.:

"**Bakterieinfektioner i bidsår**
…
**Særlige bakterier i bidsår**
*Capnocytophaga canimorsus*
Hundebid (og anden tæt kontakt med hunde samt evt. katte) kan forårsage infektion med C. canimorsus. Efter bid, eller blot det, at hunden har slikket på et i forvejen dannet sår, kan bakterien i løbet af få dage spredes til blodet og forårsage et sygdomsbillede præget af svær sepsis, evt. med cerebral uklarhed, hæmodynamisk chok og evt. dissemineret intravaskulær koagulation.
Selv ved relevant antibiotisk behandling kan der tilstøde komplikationer i form af svigt af forskellige organer, evt. ledende til multiorgansvigt. Tidlig antibiotisk behandling vil dog i mange tilfælde betyde, at patienten retter sig klinisk, og prognosen er da god.
…
**Kommentar**
Infektioner opstået efter hunde- og kattebid skyldes ofte dyrerenes normale mundhuleflora. Oftest giver infektionerne anledning til bylder, men andre manifestationer inkl. Blodforgiftning ses også."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**

**5.1 Følger af ulykkestilfælde**
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg."

**Nævnet udtaler:**

Det fremgår af sagen, at klageren den 5/5 2013 blev indlagt på infektionsmedicinsk hospitalsafdeling efter to dage med feber, opkast og diarré, og at han ved indlæggelsen havde tydelige petikkier (pletter i huden som følge af blodudtrædning) forskellige steder på kroppen. Der blev desuden observeret et hundebid på den ene finger, der var "en uges tid gammel". Det blev fastslået, at han led af svær sepsis (blodforgiftning) og shocknyre.

I journalen er det den 6/5 2013 blandt andet noteret, at klageren er indlagt i sepsisbillede på mistanke om meningokok, men at man med henvisning til hundebiddet ikke må glemme mistanke om capnocytophaga canimorsus (hundebakterie). Det konkluderes samme dag, at klageren lider af Pneumoni (lungebetændelse), Sepsis (blodforgiftning) og DIC (Dissemineret Intravaskulær Koagulation) med multiorganpåvirkning, og "Desuden hundebid som mulig indgangsport." Den 9/5 2013 blev det konstateret, at hans svære septiske shock var "udgående fra dyrkningsnegativ bilateral pneumoni (lungebetændelse) med multiorgansvigt i form af akut nyreinsufficiens og DIC".

Ved oto-rhino-laryngologisk tilsyn den 14/5 2013, er det noteret, at "man har mistænkt capnocytophaga, men at "ætiologien indtil videre" er "ukendt". Ved ambulant kontrol den 25/7 2013 er det anført, at årsagen til blodforgiftningen ikke er fundet, at det anamnesisk kunne være capnocytophaga, men "dette kan vi dog aldrig få svar på". Klageren fik i perioden mellem den 13/8 2013 og 11/11 2013 amputeret alle sine tæer og det yderste led af den ene lillefinger.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise, at der foreligger en dækningsberettigende skade.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at den blodforgiftning/infektion, der har ført til amputationerne, er en følge af det anmeldte hundebid. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at selv om der er mistanke om, at infektionen kan være en følge af hundebiddet, har det ikke kunnet fastslås hvilken type infektion, der har været årsag til klagerens sygdom og herunder om infektionen har relation til hundebiddet. Da sygdomsinvaliditeter, der ikke er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, ikke er omfattet af forsikringen, kan nævnet herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels