Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92964:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 10/10 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Under klagesagen nedlægger jeg påstand om, at Alm. Brand Forsikring skal anerkende dækning for følgerne af ulykkestilfældet, herunder for det forhold, at min. klients arm måtte amputeres to dage efter ulykkestilfældet.
>
> Det tidsmæssige forløb i sagen har været som følger:
> * Klager har halsbetændelse i ugen op til den 20. marts 2018 uden påfaldende symptomer.
> * 20. marts 2018 Klager falder og slår højre arm, henvendelse til sygehuset. Det konstateres, at intet er brækket. Klager sendes hjem.
> * 20. marts 2018 Klager henvender sig igen til sygehuset, idet armen er hævet, og klager har smerter. Klager indlægges.
> * 20.-22. marts 2018 - Klager udvikler Neurotiserende Fasciit i højre arm og tværs ovre Thoras mellem halsen sen og mammae. Klager får armen amputeret.
> * 26. juni 2018 - Klager modtager afslag på at få udbetalt forsikring efter ovenstående forløb.
>
> Uddybende bemærkes:
> <u>Forløbet:</u>
> Den 20. marts har klager samme tilstand som i dagene op til. Der er ikke noget anderledes. Hen på dagen falder klager og slår armen. Klagers nabo kører klager på skadestuen, da klager har ondt i armen, men sendes hjem igen. Herefter tiltager smerterne hurtigt til det ulidelige, og klager tager igen på skadestuen og bliver indlagt. Her konstateres det, at klager akut har udviklet Nekrotiserende Faciit, og i løbet af de næste døgn gennemgår klager flere operationer, hvor Klager får amputeret højre underarm samt fjernet store mængder hud og subkutant væv på brystkassen. En af de første symptomer på Nekrotiserende Faciit er kraftigt tiltagende tiltagende smerter.

Selskabets afgørelse:
Alm. Brand Forsikring har ved brev den 26 juni 2018 givet afslag på at udbetale forsikringssummen til klager.

Selskabet begrunder afslaget med, at hændelsen ikke betragtes som et ulykkestilfælde og derfor ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Anbringender
Selskabets forsikringsbetingelser vedlægges. Som det fremgår, er selskabets definition på et ulykkestilfælde:
En pludselig hændelse, der forårsager personskade

Det gøres gældende, at klagers fald opfylder betingelsen med hensyn til en pludselig hændelse. Dette bestrides tilsyneladende ikke af selskabet.

Det gøres videre gældende, at det må lægges til grund, at der er årsagsforbindelse mellem faldet og amputationen, der indtræffer mindre en to døgn senere.

Det bemærkes, at det er samme arm, som min klient faldt på, der efterfølgende er blevet amputeret. Videre at symptomerne på Nekrotiserende Faciitis først kommer umiddelbart efter klagers fald. Intet tyder på, at amputation havde været nødvendig, hvis klager ikke var faldet.

Fra Ankenævnets praksis på dette punkt har jeg noteret sag nr. 91.827, hvor klagers ægtefælle var ramt af Nekrotiserende Faciitis og blev tilkendt forsikringssummen. Sagsøgte i sagen var ligeledes Alm. Brand Forsikring.

Min klient har til brug for sagen indhentet vedlagte vidneerklæringer fra den nabo, der korte hende til hospitalet og fra Sygehus [2].

Begge erklæringer vedlægges.

Det gøres sammenfattende gældende, at min klients fald er et dækningsberettigende ulykkestilfælde og følgerne heraf, herunder amputation af armen; skal dækkes af ulykkesforsikringen.

Selskabet har i brev af 5/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

Indledning
Kunden falder og slår højre arm. Hun opsøger skadestue, der umiddelbart vurderer, at der ikke er sket akut skade. Da smerterne efterfølgende tiltager, opsøger hun senere samme dag skadestuen i [by 1] og overføres til [by 2], hvor der tages vævsprøver. De viser, at der er tale om en streptokokinfektion. Herefter overføres kunden til …hospitalet, hvor højre arm amputeres. Hændelsen er anmeldt til ulykkesforsikringen.

Fremstilling
Kunden sender den 9. april 2018 anmeldelse om skade på højre arm som følge af blodforgiftning og kødædende bakterier.

Vi indhenter journal fra egen læge og vender sagen med vores lægekonsulenter. De konkluderer på det foreliggende, at højre arm er amputeret som følge af en streptokopinfektion, som ikke er opstået som på grund af det anmeldte fald.

Derfor afviser vi, at amputationen af højre arm er en følge af et ulykkestilfælde.

Kundens advokat argumenterer efterfølgende for, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og amputationen. Dette afvises, og sagen indbringes for Nævnet.

Begrundelse
Advokaten gør i sin klage gældende, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og amputationen. Dette begrundes alene med, at kunden ved faldet slog armen og to dage efter fik den amputeret.

Det fremgår imidlertid af det lægelige materiale i sagen, at kunden forud for faldet havde en svær halsbetændelse med hæmolytiske streptokokker. Det førte til en blodforgiftning, som efterfølgende satte sig som nekrotiserende faciit, og armen måtte som følge heraf amputeres. Armen blev derfor amputeret på grund af sygdom, der ikke var forårsaget af faldet. Derfor kan der naturligvis ikke være tale om årsagssammenhæng mellem faldet og armamputationen.

Kunden har spurgt overlæge …, om det var muligt, at den nekrotiserende faciit satte sig i armen på grund af faldet. [Overlægen] udtaler, at den teori ikke kan udelukkes, men at det på ingen måde er sikkert, at det er sådan, det forholder sig. Eller sagt med andre ord, der er ingen lægelig evidens for at antage, at den nekrotiserende faciit angreb armen på grund af slaget fra faldet.

Og selvom det i teorien skulle være tilfældet, så vil der stadig være tale om sygdom, der var til stede før faldet, og som forværrede følgerne langt ud over det forventelige, selvom der efter det oplyste var tale om et banalt fald. Følger efter et ulykkestilfælde, der forværres af forudbestående sygdom, er direkte undtaget dækning i følge betingelsernes punkt 2.1.1.3.

Vi gør subsidiært gældende, at hændelsen med overvejende sandsynlighed er sket som følge at sygdom. Det fremgår af udtalelsen fra overlæge …, at kunden falder på grund af almen svækkelse og svimmelhed efter længere tids sygdom (halsbetændelse) med en hæmolytisk streptokokinfektion. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, er undtaget dækning jævnfør betingelsernes punkt 2.1.1.1.

Konklusion
Vi beklager kundens tab af højre arm, men vi anser hændelsen og dens følger som forårsaget af forudbestående sygdom. Derfor fastholder vi, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"22-03-2018 Nekrotiserende fasciitis

…
Resume af behandlingsforløb:
Kvinde [i 50'erne] indlægges den 21.03.18 kl. 6 om morgenen i Lungemedicinsk regi med sepsis og hypotension. Har på daværende tidspunkt en spændt højre underarm, hvor der dog afkræftes kompartment.
Kl. 14 flyttes patienten på intensiv, hvor patienten tilses af ortopædkirurgisk bagvagt der her finder kompartmentsyndrom, og patietnen bliver kørt på OP, hvor volar dorsale kompartment spaltes, og der laves release i karpaltunnelen. Her findes avital muskulatur i dorsale kompartment samt flow i arteria radialis. Umiddelbart giver det ikke mistanke om nekrotiserende bløddelsinfektion.
Kl. 17:12 fortages CT af thorax og abdomen som udelukker abdominalt fokus for patientens infektion. Der findes dog massiv ødem omkring højre pectoralis og deltoideus.
Patienten tilbringer natten intuberet svært inotropikrævende på Intensiv.
Næste morgen køres patienten på OP, og der åbnes anteriort posteriort på højre overarm ind på brystet og på skulderen.
Der findes intakte fascier og vital muskulatur over det hele.
Der tages vævsprøver fra fascie og muskel der sendes direkte til mikroskopi og dyrkning. Disse viser gram positive kokker i kæder i stort antal.
Patienten flyttes direkte fra operationsstuen med helikoptor til …hospitalet til hyperbar iltbehandling.
Patienten er ved overflytningen i 3-stofs antibiotisk behandling med Meropenem, Ciprofloxacin og Clindamycin.
…
20-03-2018 Vagtlæge
…
20-03-2018 22:34 Vagtlæge: … [vagtlægens navn]
Konsultationsnotat
Set i LV. 18/3 med influenza. I dag faldet slået hø arm. Set i Skadest [by 1] Ingen brud på underarm.
…
Kommer nu med sm i armen.
Obj . Acut medtaget gråbleg kulør. Dehydreret Tp 39,0 SAT 94 p 134 BS 7,9 Hb 8,7 Bt: vanskelig at måle 60?!?
Crp<210
Hø underarm hævet og øm sv til extensorgruppen
Rtg efterses med ortopæd :ingen brud. Ikke tegn på DVT el compartment syndrom.
Fpr smerter kl 2230 Tramadol 50 mg.
Ved narkosen drop.
Falck Kør B
Handling: Konsultation
Henvist til sygehus - med normal transport: [sygehus 2] …, Modtagelsen
…
20-03-2018 Kontusion af anden eller ikke specificeret del af underarm
…
SKADEJOURNAL:
20.02.2018
ANAMNESE

Kvinde [i 50'erne] dags dato faldet direkte ned på højre underarm, slået extensormuskulaturen. Kommer via egen læge i Skadestuen.
OBJEKTIVT
Der er ingen brud på huden. Der ses hævelse og rødlig misfarvning svarende til extensormuskulaturen på højre underarm. Initielt angiver pt. smerter ved at strække fingeren, som stråler op mod extensormuskulaturen.
Der er normal følesans på håndryg og i håndflade. Normal aduktion af fingrene, normal abduktion. Normal funktion af tommelfingeren.
Pt. angiver smerter i muskulaturen ved ekstension af de 4 ulnare fingre, kan dog efter nogle forsøg ekstendere disse fuldt ud med bibeholdt kraft. Ligeledes enkelt ekstension af både 2. og 5. finger af både 2. og 5. finger med god kraft. I forhold til fleksion med god kraft. I forhold til fleksion ingen abnormitet.
Normal fleksion af både dybe og superfascielle flexorsener. Over håndleddet har pt. bevaret ekstension med god kraft, ingen drophånd og ingen føleudfald på dorsalsiden af hånden.
Der er ingen ossøs i håndled og albue, hvor der er fri bevægelighed i albuen.
Røntgen
Røntgen af underarm viser ingen tegn på fraktur af antebrachium. Både håndled og albue er inkluderet og der er ingen tegn til luksation.
PLAN
Ovenstående tolkes som ved direkte traume, der resulterede i en fibersprængning svarende til extensormuskulaturen. Pt. er informeret om RICE-princip og får pålagt et støttebind.
Informeret om at fortsætte bevægetræning af fingrene, og at der forventeligt vil være bedring i løbet af de næste 3-5 dage.
Pt. kan fortsat have smerter herefter, men må gerne have fuld bevægelse. Såfremt der ikke er fremgang skal pt. kontakte egen læge.
Informeret om smertestillende håndkøbsanalgetica, samtykker.
…
18-03-2018 Vagtlæge
…
18-03-2018 17:19 Influenza Lignende Sygdom: Pludselig opstået sygdom med feber, muskelsmerter og luftvejssymptomer.
Influenzaklattet men ellers upåv. Svært ved at synke. Kan ikke medvirke til at se i hals grundet livlige reflekser. Ikke LK på hals. St.p. i.a. Rp. PCM 1000 mg supp. Medgiver 3 stk. og resten på server. Igen ved forværr.
…
15-03-2018 Alment / uspecificeret
Beh.: LLS

Diagnoser:
A00 Alment / uspecificeret

Kontakt tekst:
15-03-2018:
Hoste 2 dage
Ondt i muskler
Tp 39,5
Tør hoste
Ingen åndenød

Halsondt - ingen hævede glandler på halsen, tonsiller bøde og hævede, ingen belægninger
StrepA neg

Ryger - tilrådet stop
Ikke kendt lungesyg

St.p upåfaldende

Formentlig influenza
Gives råd og vejl
genhenvendelse ved forværring."

Af udtalelse af 23/8 2018 fra en overlæge fremgår bl.a.:

"Patienten har i en uges tid op til d. 20.03.2018 været syg med høj feber og halsbetændelse. D. 20.03.2018 falder hun og slår højre underarm på grund af almen svækkelse og svimmelhed efter længere tids sygdom. Der kommer hævelse og smerter i højre arm. På Sygehus [1] viser røntgen ikke tegn på brud, hun hjemsendes. Op til faldet med slag mod venstre arm havde hun nok været syg, men havde ikke haft nogen smerter i arme eller brystkasse. Lidt senere samme dag indlægges hun akut påvirket og gennemgår et hurtigt forløb, hvor hun udvikler nekrotiserende fasciit i højre arm og tværs hen over Thorax mellem halsen og mammae, og hun flyttes efter to døgn og flere operationer akut til …hospitalet til hyperbar iltbehandling.
Det ender med transhumoral amputation af højre arm og fjernelse af store mængder hud og subcutant væv tværs hen over brystkassen, og senere lukning af sårene med kunstig dermis og splitskinstransplantation.

Der er fundet hæmolytiske streptokokker gruppe A både i bloddyrkninger og i trakealsekret samt i det væv, der blev fjernet ved operation af højre arm og brystkassen. Patienten har således utvivlsomt haft en halsbetændelse med hæmolytiske streptokokker gruppe af og har fået sepsis, og det har så sat sig som nekrotiserende fasciit.

Patienten spørger om faldet med traume mod højre arm og deraf følgende hævelse og formentlig blodansamling kan være årsagen til at bakterierne slog sig ned netop der. Denne teori kan godt være rigtig, selv om jeg ikke med sikkerhed kan sige, at det er sådan det forholder sig. Hvis teorien er rigtig, ville hun så ikke have fået nekrotiserende fasciit i højre arm og hen over brystkassen, hvis hun ikke var faldet og havde slået armen.

Jeg kan således støtte, at det er en mulig mekanisme, men jeg har ikke noget bevis for dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
…
2.1.3.
Forsikringen dækker også følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen er besvimelse eller ildebefindende, som ikke skyldes sygdom.

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom
Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.
Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Af hjemmesiden sundhed.dk fremgår bl.a.:

"**Hvad er nekrotiserende fasciitis?**
Nekrotiserende fasciitis er en sjælden, men livstruende Infektion, som kan ødelægge hud og underliggende væv (bindevæv, underhud, muskler og muskelhinder). Tilstanden kan udvikle sig alvorligt med s~ock og skade på indre organer.
Normalt opstår nekrotiserende fasciitis meget hurtigt, spreder sig hurtigt og kan blive livstruende i løbet af timer til dage. Det er vigtigt at blive indlagt på sygehus og behandlet øjeblikkeligt. Som regel er det nødvendigt at fjerne det betændte væv ved en operation.
…
Hvorfor får man nekrotiserende fasciitis?
Nekrotiserende fasciitis opstår, når bestemte typer af bakterier trænger ind i kroppen og spredes i hud, underhud, bindevæv og muskulatur:
• Via sår eller rifter i huden
• Fra tarm, galdeveje eller underliv i forbindelse med operationer
• Blodet kan føre bakterier fra et område af kroppen (f.eks. fra tandrods- eller halsbetændelse) til områder, hvor vævet i forvejen er sygt (f.eks. vævsskade efter vold, trafikulykker eller lignende)

En række bakterier kan forårsage tilstanden, og oftest er der tale om en blanding at flere typer bakterier på en gang.

Den mest almindelige enkeltbakterie, som kan forårsage nekrotiserende fasciitis, er gruppe A streptokokker (GAS):

• GAS findes på huden og i svælget hos mange mennesker, hvor den ikke nødvendigvis gør nogen skade
• Bakterien kan medføre svære infektioner, hvoraf nekrotiserende fasciitis er en af de mest alvorlige tilstande. En af forklaringerne på at GAS-bakterierne er så farlige er, at de er i stand til at danne forskellige typer af giftstoffer i kroppen.

Normalt vil vores immunforsvar dræbe bakterier, så snart de trænger ind i kroppen. En række faktorer gør dog, at bakterierne kan få fodfæste i kroppen, hvorved man kan udvikle livstruende infektion. Disse faktorer er:
• Diabetes
• Høj alder
• Svækket immunforsvar
• Svær overvægt
• Stort forbrug af alkohol
• Hjertesvigt
• Åreforkalkning

Nekrotiserende fasciitis kan dog også opstå hos unge, tidligere helt raske mennesker, især når der er tale om infektion med GAS."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 20/3 2018 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt og slog højre arm. Hun blev herefter kørt på skadestuen, hvor det blev konstateret, at intet var brækket. Hun blev sendt hjem, men da armen var hævet, og hun havde smerter, henvendte hun sig igen til sygehuset, hvor hun blev indlagt, og det blev konstateret, at hun havde udviklet nekrotiserende fasciitis i højre arm og henover brystkassen. Som følge heraf fik klageren den 22/3 2018 amputeret højre arm og fik fjernet store mængder hud og subkutant væv henover brystkassen. Hun havde forud for ulykkestilfældet været syg med høj feber og halsbetændelse.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende dækning for følgerne af ulykkestilfældet. Klagerens advokat har blandt andet anført, at der er årsagsforbindelse mellem faldet og amputationen, og at "intet tyder på, at amputationen havde været nødvendig, hvis klager ikke var faldet".

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at "følger efter et ulykkestilfælde, der forværres af forudbestående sygdom, er direkte undtaget dækning ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.3", samt at faldet "med overvejende sandsynlighed er sket som følge af sygdom", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.1. Selskabet har blandt andet anført,

at "højre arm er amputeret som følge af en streptokopinfektion, som ikke er opstået som på grund af det anmeldte fald".

Af patientjournal af 22/3 2018 fremgår det blandt andet, at "[i 50'erne] kvinde indlægges den 21.03.18 kl. 6 om morgenen i Lungemedicinsk regi med sepsis og hypotension. Har på daværende tidspunkt en spændt højre underarm, hvor der dog afkræftes kompartment. Kl. 14 flyttes patienten på intensiv, hvor patienten tilses af ortopædkirurgisk bagvagt der her finder kompartmentsyndrom, og patienten bliver kørt på OP, hvor volar dorsale kompartment spaltes, og der laves release i karpaltunnelen. Her findes avital muskulatur i dorsale kompartment samt flow i arteria radialis. Umiddelbart giver det ikke mistanke om nekrotiserende bløddelsinfektion. Kl. 17:12 fortages CT af thorax og abdomen som udelukker abdominalt fokus for patientens infektion. Der findes dog massiv ødem omkring højre pectoralis og deltoideus. Patienten tilbringer natten intuberet svært inotropikrævende på Intensiv. Næste morgen køres patienten på OP, og der åbnes anteriort posteriort på højre overarm ind på brystet og på skulderen. Der findes intakte fascier og vital muskulatur over det hele. Der tages vævsprøver fra fascie og muskel der sendes direkte til mikroskopi og dyrkning. Disse viser gram positive kokker i kæder i stort antal. Patienten flyttes direkte fra operationsstuen med helikoptor til …hospitalet til hyperbar iltbehandling".

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 23/8 2018 fra en overlæge, at "patienten har i en uges tid op til d. 20.03.2018 været syg med høj feber og halsbetændelse. D. 20.03.2018 falder hun og slår højre underarm på grund af almen svækkelse og svimmelhed efter længere tids sygdom. Der kommer hævelse og smerter i højre arm. På … Sygehus viser røntgen ikke tegn på brud, hun hjemsendes. Op til faldet med slag mod venstre arm havde hun nok været syg, men havde ikke haft nogen smerter i arme eller brystkasse. Lidt senere samme dag indlægges hun akut påvirket og gennemgår et hurtigt forløb, hvor hun udvikler nekrotiserende fasciit i højre arm og tværs hen over Thorax mellem halsen og mammae, og hun flyttes efter to døgn og flere operationer akut til …hospitalet til hyperbar iltbehandling. Det ender med transhumoral amputation af højre arm og fjernelse af store mængder hud og subcutant væv tværs hen over brystkassen, og

senere lukning af sårene med kunstig dermis og splitskinstransplantation. Der er fundet hæmolytiske streptokokker gruppe A både i bloddyrkninger og i trakealsekret samt i det væv, der blev fjernet ved operation af højre arm og brystkassen. Patienten har således utvivlsomt haft en halsbetændelse med hæmolytiske streptokokker gruppe af og har fået sepsis, og det har så sat sig som nekrotiserende fasciit. Patienten spørger om faldet med traume mod højre arm og deraf følgende hævelse og formentlig blodansamling kan være årsagen til at bakterierne slog sig ned netop der. Denne teori kan godt være rigtig, selv om jeg ikke med sikkerhed kan sige, at det er sådan det forholder sig. Hvis teorien er rigtig, ville hun så ikke have fået nekrotiserende fasciit i højre arm og hen over brystkassen, hvis hun ikke var faldet og havde slået armen. Jeg kan således støtte, at det er en mulig mekanisme, men jeg har ikke noget bevis for dette".

Nævnet finder, at klagerens fald den 20/3 2018 er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da der er tale om en pludselig hændelse, der har medført personskade.

Spørgsmålene, om årsagen til faldet var sygdom, og om amputationen af højre arm skyldtes en sygdom, som var til stede da klageren faldt, henhører under forsikringsbetingelsernes undtagelser, hvorfor bevisbyrden påhviler selskabet.

Nævnet finder, at selskabet ikke har bevist, at klagerens fald den 20/3 2018 skyldtes hendes halsbetændelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke i journalmaterialet er beskrevet en årsag til faldet, og det er dermed ikke angivet, at årsagen var sygdom. Nævnet har også lagt vægt på, at det er normalt forekommende, at man kan falde, uden at dette skyldes sygdom. Nævnet har endvidere lagt vægt på karakteren af klagerens sygdom forud for faldet.

Udtalelsen af 23/8 2018 fra en overlæge − hvoraf det fremgår, at klageren faldt og slog højre underarm på grund af almen svækkelse og svimmelhed efter længere tids sygdom, og som er noteret 5 måneder efter faldet − kan ikke føre til andet resultat.

11. 92964

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at amputationen skyldtes klagerens tilstedeværende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.3, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelse af 23/8 2018 fra en overlæge, hvor det er beskrevet, at "der er fundet hæmolytiske streptokokker gruppe A både i bloddyrkninger og i trakealsekret samt i det væv, der blev fjernet ved operation af højre arm og brystkassen. Patienten har således utvivlsomt haft en halsbetændelse med hæmolytiske streptokokker gruppe af og har fået sepsis, og det har så sat sig som nekrotiserende fasciit".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af skadejournal af 20/2 2018 fremgår, at klageren var "faldet direkte ned på højre underarm, slået extensormuskulaturen", og at det videre fremgår, at "der er ingen brud på huden. Der ses hævelse og rødlig misfarvning svarende til extensormuskulaturen på højre underarm. Initielt angiver pt. smerter ved at strække fingeren, som stråler op mod extensormuskulaturen". Da der således ikke foreligger oplysning som underbygger, at klageren har haft sår og rifter i huden som følge af faldet, må nævnet lægge til grund, at nekrotiserende fasciit er opstået som følge af, at blodet har ført "bakterier fra et område af kroppen (f.eks. fra tandrods- eller halsbetændelse) til områder, hvor vævet i forvejen er sygt (f.eks. vævsskade efter vold, trafikulykker eller lignende)". Den af klageren udviklede nekrotiserende fasciit må derfor anses som en følge af hendes forudbestående halsbetændelse med hæmolytiske streptokokker gruppe A.

12. 92964

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings