

Ankenævnet for Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96706:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 7/4 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg herved påklage Aros Forsikrings afgørelser om at afvise at dække den af min klient pådragne stafylokokinfektion som værende følger af ulykkestilfælde.

I – Introduktion af sagsforløbet:

Den 20. maj 2020 anmeldte [klageren] en ulykkesskade til Aros Forsikring, hos hvem han havde tegnet ulykkesforsikring. Anmeldelsen vedrørte en skade, udløst af en stafylokokinfektion i ryggen, som han havde pådraget sig i umiddelbar tilknytning til en række tidligere ulykkesskader (læsioner) i henholdsvis oktober 2016 og februar 2017. Den 9. november 2020 afviste forsikringsselskabet erstatningsansvar med den begrundelse, at skaden ikke var en ulykke, men derimod en sygdom, som ikke var dækket af forsikringen. Som begrundelse anførtes det, at stafylokokinfektionen var/måtte være opstået af anden årsag end læsionerne og kommet med blodet fra et andet sted i kroppen, men ikke fra åbne sår. Den 16. november 2020 udtalte [egen læge], at [klageren] den 31. oktober 2016, pådrog sig et sår i sin pegefinger, og igen den 22. februar 2017 pådrog sig et sår, da han skar sig i sin venstre finger. Umiddelbart herefter fik han infektion i begge sine sår. I juli måned 2017 begyndte [klageren] at opleve voldsomme smerter i lænden, som senere viste sig at være stafylokokker, som medførte kroniske rygsmerter, idet stafylokokinfektionen havde udviklet sig til infektiøs spondylitis.

I skrivelse af 16. november 2020, anfører [egen læge] vedrørende sammenhængen mellem stafylokokinfektionen og ulykken: *'Det virker absolut påfaldende, at patienten skulle have flere uheld og infektionen og at hans rygsymptomer ikke skulle skyldes dette'.*

Den 11. januar 2021 revurderede forsikringsselskabet erstatningsansvaret, som resulterede i endnu et afslag. Afvisningen begrundes med, at stafylokokkerne ikke var en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, jfr. forsikringsbetingelserne pkt. 4.2.1 og 4.2.2. Derimod påstås det, uden nærmere dokumentation, at stafylokokkerne var en sygdom, som var kommet med blodet og sat sig i ryggen, uden nogen sammenhæng med de tidligere ulykker/læsioner. Denne løse antagelse, som ikke hverken er underbygget af lægeundersøgelser af [klageren] eller af den medicinske litteratur, skal klart afvises.

Yderligere anførte forsikringsselskabet, at sagen var forældet. Som begrundelse herfor anføres, at forældelse skal beregnes fra det tidligste tidspunkt, fra hvornår fordringshaveren kunne gøre sit krav gældende, hvilket var skadesdatoen/ulykkestidspunktet, som netop havde passeret 3-års fristen på anmeldelsestidspunktet. Den 18. februar 2021, klagede [klageren] over afgørelsen, og bestred (igen) at stafylokokkerne var sygdomsudløst, idet stafylokokinfektionen var opstået som følge af de tidligere læsioner, enten den 31/10-2016 og/eller 22/2-2017. Yderligere bestred han, at forældelse var indtrådt, idet forældelsesfristen først løber fra det tidspunkt, hvor [klageren] burde have fået kendskab til skaden, som var i juli 2017.

I forbindelse med klagen, har [klageren] anslået méngraden til 25 % jfr. Arbejdsmarkedet erhvervsforsikring méntabel B.1.3.7. Med forsikringsselskabets afvisning af sagen, er méngradens størrelse end ikke blevet vurderet af forsikringsselskabet. Med henvisning til tidspunktet for skadens indtræden og [klagerens] alder, blev erstatningen opgjort til kr. 209.039,00.

Den 28. februar 2021 blev erstatningsansvaret afvist på ny af forsikringsselskabet, fordi forsikringsselskabets lægekonsulent fastholdt, at stafylokokkerne var kommet med blodbanen 'som sygdom', som ikke på var relateret til et ulykkestilfælde. Herudover blev forældelse fortsat fastholdt med henvisning til tidligere brev af 11. januar 2021.

II – Klagers bemærkninger til sagsforløbet og afvisningen

Klagen er som angivet begrundet i, at forsikringsselskabets afvisning er meddelt på et udokumenteret og forkert faktisk grundlag. Indledningsvis bemærkes, at afvisningen af erstatningsansvaret alene er understøttet af forsikringsselskabets lægekonsulent forklaring om, at stafylokokkerne givetvis må være kommet med blodet. Forsikringsselskabet har ikke nærmere begrundet, hvordan (eller hvorfor) stafylokokkerne er 'kommet med blodet' og derved sat sig i ryggen. Overfor denne udokumenterede påstand står [egen læges] vurdering om, at 'det virker absolut påfaldende, at patienten skulle have flere uheld og infektionen og at hans rygsymptomer ikke skulle skyldes dette'. Denne vurdering er foretaget på baggrund af undersøgelser af [klageren].

Hertil kommer, at der ikke ses at være andre plausible hændelser eller indikationer på sådanne, som kan være årsag til stafylokokkerne i ryggen. Der foreligger således en direkte sammenhæng mellem tidspunktet for læsionerne og stafylokokinfektionen i ryggen. Supplerende skal det bemærkes, at det er almindelig kendt, at der i forbindelse med læsioner kan opstå stafylokokinfektioner. Risikoen herfor er så overhængende, at disse forventes og søges imødegået af sundhedspersonale. På trods af hændelsesforløbet og lægens udtalelse, har forsikringsselskabet ikke nærmere undersøgt, om stafylokokinfektionen kunne være opstået på baggrund af læsionerne, eller hvilke andre omstændigheder, som måtte have medført symptomerne i ryggen. Dette kunne have været imødekommet ved indhentelse af en speciallægeerklæring.

For så vidt angår påstanden om forældelse har forsikringsselskabet anført, at forældelse skal regnes fra skadesdatoen/ulykkestidspunktet, og henviser dernæst generelt og bredt til praksis hos Ankenævnet for Forsikring. Hovedreglen om, at forældelse løber fra skadesdatoen, bestrides ikke. I nærværende sag er forholdet imidlertid, at [klageren] først mærkede smerter ved lænden i juli måned 2017. Han havde med andre ord ikke kendskab eller viden til stafylokokkerne, men kun læsionerne i fingrene, hvilket ikke bør give anledning til anmeldelse til forsikringsselskabet uden symptomer på en skadefølge. Forældelsesfristen suspenderes derfor indtil det tidspunkt, hvor skaden viser sig, hvilket understøttes af praksis jf. bl.a. UfR 2005.1594H. I denne sag fandt Højesteret fandt, at selvom den pågældende skade indtrådte den 10. april 1994, og skadelidte først rejste krav den 10. juli 1999, var kravet ikke forældet. Årsagen var – som i lighed med nærværende sag – at skadelidte befandt sig i en undskyldelig og uvidende situation, om sit mulige krav på erstatning. Forsikringsselskabet har efterfølgende ikke anført på hvilket grundlag (eller efter hvilken praksis) forældelsen støttes på.

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at Aros Forsikring er forpligtet til udbetaling af kr. 209.039,00 i erstatning til [klageren]. Subsidiært gøres det gældende at sagsbehandlingen har været så mangelfuld, at sagsbehandlingen skal genoptages."

Selskabet har af 19/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Manglende dokumentation for et ulykkestilfælde

Indledningsvis bemærkes det, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser krav om erstatning, der skal bevise eksistensen og størrelsen af kravet. Dette indebærer, at klager skal kunne dokumentere, at den anmeldte skade er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1.

Klager har anmeldt følgende til selskabet:

Hvordan er ulykken sket?: Fik skamferet skinneben men i den forbindelse fik jeg en stafylokok i ryggen. Den sad omkring 2. og 3. ryghvirvel. Lægerne mener at stafylokokken er kommet på baggrund af de 3 skader der skete lige oven i hinanden.

Af skadesanmeldelsen, der er vedlagt ankenævnsagen, fremgår det, at skadedatoen var d. 3. januar 2017. Klager var ved egen læge første gang d. 23. januar 2017, og det fremgår af konsultationsnotatet, at klager kom med "erysipelas lign. tilfælde omkring venstre knæ. Fornemmer snurren op i låret. Havde et lændehold i sidste uge."

Det er selskabets opfattelse, at det i journalnotatet anførte ikke udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, idet det blot noteres, at klager har fået en hudinfektion omkring sit venstre knæ. Således er der ikke i de lægelige akter dokumentation for et ulykkestilfælde sket d. 3. januar 2017. Klager har dermed ikke godtgjort, at hans aktuelle gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 3. januar 2017.

2. Sygdom, ikke skadefølger

Dernæst skal selskabet henvise til, at klagers ulykkesforsikring ikke er en sygeforsikring – og således kun dækker skader forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1. Ulykkesforsikringen dækker dermed ikke sygdom, jf. tillige pkt. 4.2 i forsikringsbetingelserne. Selskabet har indhentet klagers journaler og forelagt disse for selskabets lægekonsulent ad to omgange. Lægekonsulentens to vurderinger er vedlagt ankenævnsagen. Det

fremgår af vurderingerne fra selskabets lægekonsulent, at klager har pådraget sig en sygdom, hvorfor klagers aktuelle gener ikke er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde sket d. 3. januar 2017 eller på et andet tidspunkt. Dette blev klager meddelt ved mailbrev af 9. november 2020, hvilket selskabet fastholdt ved mailbreve af 11. januar 2021 og 28. februar 2021. Allerede fordi, at klager har pådraget sig en sygdom, kan skaden ikke anerkendes på klagers ulykkesforsikring, jf. pkt. 2.1 smh. m. pkt. 4.2 i forsikringsbetingelserne.

Vi henviser til indholdet i vores mailbreve af 9. november 2020, 11. januar 2021 og 28. februar 2021 samt indholdet i vores lægekonsulents to vurderinger.

3. Manglende dokumentation for årsagssammenhæng

I forlængelse heraf gøres det desuden gældende, at klager heller ikke har sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem et eventuelt ulykkestilfælde og klagers aktuelle gener, jf. pkt. 4.1.1 i forsikringsbetingelserne. I vurderingen heraf skal der atter henvises til, at klager har pådraget sig en sygdom, som han blev indlagt for d. 3. oktober 2017. Der er ikke i lægejournalen beskrevet infektion i noget traumatisk opstået sår i nær tidsmæssig sammenhæng med betændelsens indtræden i rygsøjlen, og derfor kan infektionen ikke skyldes bakterier fra et åbent sår. Med andre ord er infektionen, som også anført af selskabets lægekonsulent, sygdomsudløst. Dermed kan infektionen heller ikke henføres til de to ulykkestilfælde fra oktober 2016 hhv. februar 2017, som anført af klagers advokat. I oktober 2016 skar klager sig i venstre hånds pegefingert på en hækkeklipper. Dette sår blev syet. I februar 2017 pådrog klager sig et snitsår i venstre hånd. Dette sår blev ligeledes syet.

Klagers efterløb – i relation til begge sår – var ukomplicerede, idet klager dog d. 27. februar 2017 kontaktede egen læge, da han mente, at der var gået infektion i såret i venstre hånd. Klager afslog imidlertid at blive undersøgt af en læge og fik ordineret medicin i telefonen. Herefter var der ikke yderligere lægekontakt i anledning af såret. Klager konsulterede herefter skadestuen d. 15. juli 2017, da han oplevede knæsmærter efter at have været fysisk aktiv og ligget en del på sine knæ. Der er ikke oplysninger om, at klager havde pådraget sig sår på knæene, ej heller infektionslignende tilstand, ligesom der i øvrigt heller ikke er oplysninger om, at knæsmærterne er forvoldt af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klager heller ikke har godtgjort, at et ulykkestilfælde sket d. 3. januar 2017 – eller på et andet tidspunkt – har forårsaget infektionen i klagers rygsøjle, hvorfor der heller ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem et eventuelt ulykkestilfælde og klagers aktuelle gener. Klagers praktiserende læges notat kan ikke ændre herved.

4. Forældelse

Klager har anmeldt, at han har været udsat for et ulykkestilfælde d. 3. januar 2017. Klager anmeldte sin skade til selskabet d. 20. maj 2020. Det er selskabets opfattelse, som også anført ovenfor under pkt. 1, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klager har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 3. januar 2017. Klager opsøgte læge d. 23. januar 2017. Konsultationsnotatet udarbejdet ved denne undersøgelse indicerede infektion omkring klagers knæ. Der er imidlertid ingen oplysninger om, at generne er opstået som følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klagers advokat har i sit indlæg til ankenævnet henvist til, at klagers infektion er opstået på grund af klagers ulykkestilfælde i oktober 2016 hhv. februar 2017, hvor klager pådrog sig snitsår i venstre pegefingert hhv. venstre hånd. Udgangspunktet er, at forældelsesfristen på 3 år regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3. Efter almindelig praksis er dette tidspunkt i ulyk-

kesskader skadedatoen. Uanset, om det lægges til grund, at skadedatoen er d. 3. januar 2017 (som anmeldt af klager) eller oktober 2017 hhv. februar 2017, har klager anmeldt skaden til selskabet mere end 3 år efter skadedatoen. Det er i den forbindelse selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at udskyde begyndelsestidspunktet, alternativt suspendere forældelsesfristen, idet klager i oktober 2016 hhv. februar 2017 var klar over, at han havde skåret sig i venstre pegefinger hhv. venstre hånd. Forældelsesfristen kan ikke suspenderes som følge af, at selve skadeomfanget var klager ubekendt på dette tidspunkt. Herefter må et eventuelt krav overfor selskabet anses for forældet forud for anmeldelsen, jf. forsikringsaftalelovens §§ 2 og 3, idet det bemærkes, at det fortsat er selskabets opfattelse, at klager – som anført under pkt. 1,2 og 3 – slet ikke har et krav overfor selskabet.

5. Selskabets sagsbehandling

Selskabet har noteret sig, at klagers advokat har gjort gældende, at selskabets sagsbehandling har været mangelfuld. Hertil skal selskabet bemærke, at sagen – og de lægelige bilag – har været forelagt for selskabets lægekonsulent ad to omgange, og at selskabets lægekonsulent ikke har været det mindste i tvivl om sin vurdering, idet klagers gener har fuldt symptom billedet for sin sygdom. Således har der ikke været behov for at indhente supplerende lægelige oplysninger om klagers gener, og derfor kan selskabet ikke tilslutte sig, at sagsbehandlingen skulle have været mangelfuld. Selskabet skal afslutningsvist bemærke, at spørgsmålene om dokumentation og forældelse betragtes som juridiske anliggender, der ikke fordrer, at selskabet indhenter supplerende oplysninger. ***

Vi skal herefter i det hele fastholde vores afvisning af skaden."

Klagerens advokat har af 6/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det anføres af Aros Forsikring, at skadelidte ikke har dokumenteret de anmeldte skadetilfælde. Dette bestrides. Som det fremgår af skadesanmeldelsen, har skadelidte anmeldt, at han inden for kort tid, har været udsat for 3 skadetilfælde. Af skadelidtes praktiserende læges skrivelse af 16. november 2020 nævnes i overensstemmelse hermed 3 skadetilfælde: 1) skade på finger ved hækklipning d. 31. oktober 2016, 2) skade på skinneben i december 2016 og 3) læsion på venstre hånd den 22. februar 2017. I skadesanmeldelsen angives, at den er sket ved, at skadelidte pådrog sig skade på skinnebenet og i den forbindelse fik stafylokokker i ryggen. Årsagen til, at der i skadesanmeldelsens hoved fremgår en skadesdato som 'Tuesday, January 3, 2017' er ukendt. Angivelsen passer ikke med skadelidtes øvrige angivelser eller tekstmæssige angivelser, og må være en fejl. Såvel skadesanmeldelse som den praktiserende læges beskrivelse er i overensstemmelse med lægejournalen. Af lægejournalen og den praktiserende læges skrivelse fremgår vedrørende skaden i december 2016, at skadelidte henvendte sig med 'erysipelas lign. tilfælde omkring venstre knæ'. Lægefaglig litteratur (vedlægges som bilag 1-4) beskriver, at Erysipelas kan være forårsaget af eller kompliceres af Staphylococcus Aureus. Det beskrives lægefagligt, at Staphylococcus Aureus kan være årsag til infektion, særligt i tilfælde af sår og læsioner, som netop er tilfældet i nærværende sag. Det er således ikke usandsynligt, skadelidtes Erysipelas skyldes en infektion med Staphylococcus Aureus i forbindelse med pådragelse af en eller flere læsioner. Det bemærkes, at der efter bloddyrkning på ... Universitetshospital netop er påvist infektion med Staphylococcus Aureus. Det beskrives endvidere, at den bakterie der måtte have været årsag til Erysipelas, kan spredes til blodet og der medføre infektion i bl.a. hjerte, led og knogler. Fænomenet benævnes bakteræmi. Følgerne af en infektion med Staphylococcus Aureus gennem et sår, initialt manifesteret som Erysipelas og efterfølgende overgang til blod og infektion af led og knogler (bakteriæ-

mi), er således ikke et ukendt eller usandsynligt forløb i medicinsk henseende, om end det – heldigvis – ikke er normalt forekommende.

Aros Forsikring og selskabets lægekonsulent afviser imidlertid – i åbenbart strid med den lægefaglige litteratur – at et sådant forløb er foregået og at et sådant forløb kan foregå. Denne afvisning må, på det foreliggende grundlag, anses for lægefaglig forkert. Den af Aros Forsikring antagne lægekonsulent forstås at angive, at han og hans kollegaer på ... (formodes at være ...) oplever 15 patienter med infektioner i rygraden om året. Med henvisning til, at skadelidtes egen læge ikke skulle have angivet, at der tidligere har været infektion andre steder i kroppen på skadelidte, afvises, at der er tale om en skadefølge. Lægekonsulenten anses her at begå den lægefaglige fejlslutning, at Erysipelas ikke kan skyldes Staphylococcus Aureus samt at den spondylodiskitis skadelidte er ramt af, ikke kan være en følge af den infektion som har medført Erysipelas. Som det fremgår af tilgængelig lægefaglig litteratur, som lægekonsulenten burde være bekendt med, er dette imidlertid en ikke ukendt følge, men tilmed en følge som er behandlet i nyere dansk lægefaglig litteratur. Endvidere er konklusionen i strid med indholdet af lægejournalerne, idet det heraf fremgår, at skadelidte den 27. februar 2017 ordineres Primcillin grundet infektion i sår på hånden, og blev ordineret Pancillin den 31. oktober 2016 i forbindelse med skaden på venstre hånds pegefingre. Ordineringerne af penicillin-præparaterne må formodes at være begrundet i risikoen for og forebyggelse af infektion i sårene. Aros Forsikring ses således at have afvist dækning og nærmere undersøgelse af skaden, på et i bedste fald lægefagligt svagt og i værste fald lægefagligt forkert grundlag. Lægekonsulenten angives af Aros Forsikring til ikke at have været det mindste i tvivl, hvilket naturligvis findes plausibelt, såfremt lægekonsulenten ikke er bekendt med den nødvendige, men i øvrigt tilgængelige, lægefaglig litteratur på området. I forhold til indholdet af lægekonsulentens to vurderinger, noteres at lægekonsulenten meget påfaldende omtaler forsikringselskabet og sig selv som 'vi' ('Inden vi afviser dette som en ulykke...') og i sin lægefaglige vurdering ønsker at forberede sig på skulle diskutere med advokater fra 'de nordlige dele af landet'. Med sådanne udtalelser viser lægekonsulenten ikke den fornødne objektivitet i forhold til den lægefaglige vurdering af sagen, men gør sig til part sammen med sin hvervgiver – Aros Forsikring. Vurderingerne har derfor alene karakter af partsindlæg uden nærmere objektiv og faglig bevisværdi. Desuden viser lægekonsulentens bemærkning om, at han ønsker at se hele journalen fra ... Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling, at han som minimum ved afgivelse af første afvisning, ikke var i besiddelse af og ikke havde forholdt sig til alle relevante oplysninger i sagen. Hvorledes man da, med fagligheden og objektiviteten i behold, kan forholde sig til de medicinske årsager og følger, er uvis..."

Selskabet har af 27/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers advokats bemærkninger af 6. maj 2021, og disse har – sammen med de af klager fremlagte bilag – været forelagt for selskabets lægekonsulent. Selskabets lægekonsulent fastholder, at der er tale om sygdom og dermed ikke skadefølger af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvorfor selskabet skal fastholde, at der ikke er forsikringsdækning. Lægekonsulentens tredje vurdering samt udskrift angående sygdommen fremlægges som bilag til ankenævns sagen. Selskabet har ikke fundet anledning til at kommentere på klagers advokats bemærkninger angående lægekonsulentens faglighed. Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen og skal i det hele henvise til vores indlæg af 19. april 2021."

Ankenævnet for Forsikring

7.

96706

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadeanmeldelse af 20/5 2020, journal fra egen læge, udtalelse fra egen læge af 16/11 2020, journal fra hospital, uddrag fra sundhed.dk om Erysipelas, notat om erysipelas og notat om spondylodiscitis fra Region, artikel "Diagnostik og behandling af staphylococcus aureus-bakteriæmi", uddrag fra medlineplus.gov om erysipelas, udtalelser fra selskabets lægekonsulent af 13/8 2020, af 1/11 2020 og af 25/5 2021, selskabets afgørelse af 9/11 2020, selskabets afgørelse af 11/1 2021, klagerens klage af 18/2 2021, selskabets fastholdelse af 28/2 2021, og forsikringsbetingelser nr. U02-02. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 20/5 2020 fremgår bl.a.:

"Skadedato: Tuesday, January 3, 2017

Beskrivelse af skaden

Hvor skete skaden?: Ukendt

Hvordan er skaden sket?:

...

Hvordan er ulykken sket?: Fik skamferet skinneben men i den forbindelse fik jeg en stafylokok i ryggen. Den sad omkring 2. og 3. ryghvirvel. Lægerne mener, at stafylokokken er kommet på baggrund af de 3 skader der skete lige oven i hinanden

Hvor på kroppen er der sket skade?: Den skete i ryggen

...

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken?: Det fik jeg kort efter.

Hvor og hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling efter ulykken?: Løbende efter ulykken. Var indlagt i ca. en måned.

...

Har tilskadekomne tidligere været udsat for en ulykke?: Ja, dem har I også fået anmeldt"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

18.01.18 INFEKTIONSMEDICINSK AMBULATORIUM

Blodprøver fra 08.01.2018 med fuldstændigt normaliserede infektionstal, trombocytter og Hb.

...

04-01-2018 Infektøs spondylitis UNS

...

Diagnoser:

L70 infektøs spondylitis UNS

A78 Sepsis forårsaget af Staphylococcus aureus

...

EPIKRISE:

...

Ophører først i dag med at tage Dicillin, da der var ekstra piller tilbage i pakningen. Der er tegn på, at det begynder at gå bedre med hans smerter, og han er ved at trappe lidt i det smertestillende.

...

Uddrag fra journal: Journalnotat 20.10.2017 ...

...

... Med Senge 19.10.2017 12:55

[Mand i 50'erne], tidligere rask. Undersøgt med MR-scanning af columna lumbalis grundet stærke lænderygssmerter. MR-scanning fra d. 27.09.2017 påviste spondylodiscitis mellem L3/L4 og L4/L5 niveau. Ifølge tidligere notater er der spondylodiskit på L3, evt. også L4 med stor abscesdannelse og knogledestruktion på niveau L3/L4.

...

19-10-2017 Infektios spondylitis UNS

...

Medicinsk Sengeafsnit ...

D. 27.11.17

Der er indløbet svar på mikrobiomundersøgelse, foretaget på materiale aspireret fra ansamling d. 27/10-17. Der er positivt resultat for 16SDNA (staph. aureus). Pt. følges aktuelt dels i infektions-medicinsk regi og ortopædkirurgisk regi.

...

03-10-2017 Infektios spondylitis UNS

Resume af behandlingsforløb: [Mand i 50'erne] igennem 3-4 uger haft progredierende rygsmerter. Henvender sig initielt i ..., dvs. hjemstedsygehus hvor man foretager MR skanning med kontrast, der viser forandringer på L3/L4 niveau forenelig med spondylodiskit, hvorfor han overflyttes til Operationen foregår den 05.10. hvor man foretager oprensning og instrumentering i form af skruer og stave. ... Der er foretaget en bloddyrkning der viser stafylococcus aureus der efter råd fra mikrobiologerne, er blevet opstartet med Cefuroxim 3 x 3 dgl. I. V.

...

02-10-2017 Kons./Besøg

...

Svære rygsmerter gennem en mnd - startede i juli mnd med forværring har tabt ca. 12 kg ... indlægges.

...

27-09-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

...

27-09-2017 MR-skanning af columna lumbalis - supplerende, ...

MR-skanning af columna lumbalis med intravenøs kontrast, 14 ml Prohance: Undersøgelsen er kørt som supplerende med intravenøs kontrast, primære undersøgelse var d. 25-09-2017. Undersøgelsen viser stærk kontrastoplading i L3, L4 og discus intervertebralis, stærk kontrastoplading i paravertebrale bløddeler inklusiv begge psoas og bløddelene posterio, mest udtalt på højre side inklusiv facetled. Desuden ses tydelig kontrastoplading epiduralt anterior og posterio, med absolut spinalstenose, forandringerne er mest sandsynligt svær spondylodiskit med små abscesser i psoas på højre side (på op til 8 mm i størrelse). Ingen synlig epidural abscess. Malign tumor, for eksempel metastaser, kan ikke sikkert udelukkes, men det er mindre sandsynligt - klinikken?..

...

25-09-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

...

25-09-2017 MR-skanning af columna lumbalis, ...

MR-skanning af columna lumbalis uden intravenøs kontrast:

Indikation: Patienten har siden juli haft lavtsiddende lændesmerter med udstråling til underekstremiteter. Er i analgetisk behandling, uden at han har været smertefri på noget tidspunkt. Undersøgelsen viser massivt knoglemarvsødem af L3 og L4 med væskesignal i discus intervertebralis og især ødem i bløddelene perivertebralt og posteriort på højre side. Væskesignal i bløddelene og epiduralt. Svær spinalstenose på samme niveau på grund af massivt ødem og formentlig epidural ansamling, forandringerne er mest sandsynligt svær spondylodiskit med små abscesser, her er der absolut indikation for supplerende sekvenser med intravenøs kontrast, for at udelukke epidurale abscesser.

Malignt tumor er også mulig, men det er mindre sandsynligt.

Konklusion: Mistanke om svære spondylodiskit I på L3/L4 niveau med absolut spinalstenose

Mistanke om små abscesser i psoas på højre side og omkring facetleddene på højre side

Absolut indikation for supplerende sekvenser med intravenøs kontrast. Patienten skal indkaldes hurtigst muligt.

...

19-09 .. 2017 **Forværring, vægttab**

...

Korrespondancebrev

Afsendt: 19-09-2017 07:54

Afsender

... Klinik for Fysioterapi

...

Modtager

[Egen læge]

...

Jeg skriver ang. [klageren] da han forværres hurtigt. Alt vægtbæring giver meget kraftige smerter. Værst direkte lumbal columna – voldsom palpationssmerter her. Positiv laseupe dxt. Pt. har tabt sig meget over utrolig kort tid og rygsympt. Ligner ikke 'kun' prolapsproblematik. Jeg har talt m. pt. ang. åben røntgenus. Jeg prøver at ringe til jer i morgen.

...

07-09-2017 Kons./Besøg

...

Smerter lumbalt siden juli mnd ingen fremgang har pas Las 60/60 normal sens henv MR

...

15-07-2017 Anden bursitis i knæ

...

15.07.2017 kl. 15.38 AKUT AMB. NOTAT m/RTG.:

[Mand i 50'erne] var igår i fysisk arbejde, hvor han lå en del på sine knæ. Vågner i nat med tiltagende smerter fra ve. knæ. Smerterne tiltaget yderligere d.d. Pt. er tidligere opereret laparoskopisk i ve. knæ. Ingen daglige gener.

Objektivt: pt. fremstår smerteforpinet. Halter ved gang. Ve. knæ ses hævet, ej rødt, ej varmt. Diffus let palpationsømhed sv.t. patella, ingen palpationsømhed omkring knæet i øvrigt. Der mærkes væske præpatellart men ingen anslag af patella. Ingen side- eller skuffeløshed. Ingen palpationsømhed af ve. UE i øvrigt. Normale neurovaskulære forhold distalt for knæet. Rtg. tages via vagtlægen. Er i.a.

Plan: [Mand i 50'erne] med irritativt udløst præpatellar bursit. ... I tilfælde af forværring skal pt. kontakte egen læge.

...

27-02-2017 Sår/snit

...

Kontakt tekst:

27-02-2017

Tk har sår på hånden. Siger nu infektion. Kl. er 15.50, jeg synes han skal komme, men det mener han ikke er nødvendigt. Der udskrives undtagelsesvist primcillin i telefonen. Jeg har sagt, at det er vigtigt at han henvender sig igen inden for et par dage ved manglende bedring el forværring da såret så skal tilses. Han er indforstået med planen.

23-02-2017 Epikriser

...

**** SKADESTUEPIKRISER ** 23 02 2017 kl. 00:07**

...

Skadestuebesøg påbegyndt: 22 02 2017 kl. 16:18

Skadestuebesøg afsluttet: 22 02 2017 kl. 17:38

Aktionsdiagnose:

A D8619 åbent sår på håndled eller hånd UNS

EPIKRISER:

SKADEJOURNAL:

22.02.2017 klokken 17.12 SKADESTUEN

[Mand i 50'erne] henvist via egen læge grundet flænge i venstre hånd. Patienten har i dag med en køkkenkniv forsøgt at skære nogle kabler over, men har uforvarende ramt sig selv i venstre hånd dorsalt over grundledet af 2. finger på venstre hånd. Angiver, at han umiddelbart så, at senen var skåret over.

OBJEKTIVT

På venstre hånd dorsalt ved grundledet af 2. finger ses lidt gabende 3 cm lang vulnus, forholdsvis overfladisk. Ved inspektion i såret kan ikke synliggøres senevæv, og dybden tilsiger heller ikke kontakt til senen. Der er fuldstændig normal strækkefunktion af 2. finger og egal kraft sammenlignet med modsatte side. Der er intakte neurovaskulære forhold.

KONKLUSION/PLAN

Vulnus renses og vaskes under dække af lokal anæstesi, sutureres med Nylon 5-0, ...

...

22-02-2017 Kons./Besøg

...

TK- ringer da han har skåret sig i hånden - en ca. 5 cm lang flænge. Han kan se at senerne er skåret over. Henvises til skadestuen

...

23.01-2017 Kons./Besøg

...

Kommer med erysipelas lign. tilfælde omkring venstre knæ. Fornemmer snurren op i låret. Havde et lændehold i sidste uge.

...

31-10-2016 Kons./Besøg

...
Skåret venstre hånds pegefinger på hækkeklipper. Renses, LA og syes med ca. 10 sting. Får Ditee og der bestilles pancillin profylaktisk.

...

01-02-2018 infektiøs spondylitis UNS

...

Diagnoser:

L70 Infektiøs spondylitis UNS

A78 Sepsis forårsaget af Staphylococcus aureus

...

01.02.18 INFEKTIONSMEDICINSK AMBULATORIUM

Pt. ses i dag ved fysisk fremmøde, for første gang siden 09.11.2017. Den gang kom han i kørestol, nu er han gående med stok. Har afsluttet antibiotisk behandling d. 04.01.2018, og blodprøver fra 18.01.2018 var med fuldstændig normaliserede infektionstal, hans blodprocent var også steget til normalt. ... Var løbet tør for gabapentin og har været uden i en periode, dette er nu genoptaget, da han mærkede forværring af de radikulære smerter. ... Drikker fortsat for meget, men har skåret ned fra ca. 30 til 10 øl om dagen.

...

PLAN

Blodprøvekontrol i dag samt 07.03.2018, hvis infektionstillene holder sig i bund, bliver han herefter afsluttet.

...

26-10-2017 Ambulante epikriser

EPIKRIS:

15.11.17 ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM

Kontaktet fra ... medicinsk afdeling vedr. pt., som tidligere er opereret af undertegnede. Han har haft et skred i infektionstal på ny, og er derfor MR-skannet igen. Man har på den baggrund rejst mistanke om fornyet stor abscesdannelse dorsalt. Endvidere spondylodiskit på niveauet 14/15. Dette er ikke noget nyt. Det var der også i forb. med operationen, blot ikke nogen abscesdannelse, og der var ikke noget, der tydede på diskusinvolvering hvorfor denne ikke blev påvirket under operationen. Der er udført MR-skanning og som sagt, ligger der en væskeansamling bag implanta-tet, og det er helt forventeligt at denne pt. har haft en postoperativ blodansamling, og at det er det, man kan se på MR-skanningen. Man får intet ud af at lave en MR-skanning på aktuelle tids-punkt i forhold til en infektion. Vil man vide noget mere sikkert, bør der udføres CT med kontrakt. Alternativt er, hvilket er helt egalt i aktuelle tilfælde, idet pt. ikke kan opereres yderligere, nemlig at stikke en stor kanyle evt. knæpunkturkanyle i og se, om man kan udtømme noget af det væske, der står bagtil i forhold til en mistænkt opblussen i infektionen"

Af udtalelse fra egen læge af 16/11 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten er en [mand i 50'erne], som d. 31/10-2016 pådrog sig et sår i pegefinger ved at han var i gang med at klippe hæk. Havde på ny en læsion d. 22/2-2017, hvor han havde skåret sin venstre finger og blev tilset på skadestuen. Efter han udviklede de angivne skader, havde patienten infektion i begge sår. Derudover kom han til skade med sit skinneben i december måned, hvor han udviklede erysipelas lignende forandringer. I juli 2017 begyndte patienten at få voldsomme smerter i lænden, som primært blev opfattet som værende udtryk for discusprolaps, men som senere viste sig at være en spondylitis/discitis forårsaget af stafylokokker. Denne infektion har været ganske langvarig og har medført at patienten har udviklet kroniske rygsmerter. Man kan ud fra ovenstående

ende ikke konkludere at patientens tilskadekomst og efterfølgende infektion er direkte afhængig af hinanden, men det virker absolut påfaldende at patienten skulle have flere uheld og infektioner og at hans rygsymptomer ikke skulle skyldes dette."

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"RTG 061017 ... hospital ... Røntgen Amb1/1: **RU columna lumbalis - E30**

Endelig beskrivelse 29-11-2017 10:55

Røntgenundersøgelse af columna lumbalis

Undersøgelsen er foretaget som postoperativ kontrol, hvor der ses at der nu er foretaget spondylodese på L3/L4 niveau som følger efter ret udtalt spondylodiskit på ovennævnte niveau og der ses god stilling af osteosyntesematerialet på begge planer.

...

RTG 261017 1241 Sygehus ... Billeddiagnostisk afd.

1/1: MR columna lumbalis med i.v. kontrast, MR columna lumbalis uden i.v. kontrast

Endelig beskrivelse 27-10-2017 08:45

MR-skanning af columna lumbalis udført uden og med i.v. kontrast. Patienten har fået 6,7 ml Gadovist (kendt med spondylodiskitis på niveau L3/L4). Opereret med indsat spondylodese på niveau L3 og L4 med store metalliske artefakter omkring, hvilket vanskeliggør vurdering især af spinalkanal på niveau L3 og L4 med nyttilkommet stor og uregelmæssig væskeansamling i regio vertebralis i operationsstedet beliggende extraduralt. Den måler ca. 10 x 8 cm med nogen kontrastoplading af kapseldannelse. Der ses også diffust knoglemarvsødem især i hvirvelcorpus L4 med tegn til højdereducering. Endvidere ses højt signalintensitet i intervertebrallrum på niveau L4/L5 - væskeansamling? med perifer opladning tydende på anden spondylodiskitis. Diffus kontrastoplading ses også extraduralt godt synlig distalt på niveau af hvirvelcorpus L4 og L5.

UD: Spondylodese på niveau L3 og L4, hvilket vanskeliggør vurdering. Stor og uregelmæssig væskeansamling extraduralt i regio vertebralis, indkapslet - abscesdannelse? Væskeholdig proces, spondylodiskitis på niveau L4/L5 med intraspinal og extradural kontrastoplading især volart."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 13/8 2020 fremgår bl.a.:

"Han anmelder en skade fra 3/1-2017 hvor der er en sammenblanding af mange forskellige skader og anmeldelser. Jeg kan se at der ikke i egen læges journal er noget der antyder en sårskade eller infektion på dette tidspunkt. 23/1-2017 kommer han med en hudinfektion omkring det ve knæ. Han får ingen behandling. 22/2-2017 pådrager han sig en suturkrævende sårskade på ve 2 fingeren det heler tilsyneladende dog med mulig infektion som hurtigt behandles. Først 15/7-2017 er der knæsmærter efter knæliggende og nok en slimsækbetændelse foran knæskallerne. Der er ikke beskrevet infektion her - men mere irritation. Der er ved MR-scanning 25/9-2017 påvist en svær infektion i rygsøjlen og hvor der nok er debut af denne sygdom/infektion fra juli 2017. Det er ikke det samme som kirurgerne skriver hvor der er symptomer i 3-4 uger inden indlæggelsen 3/10-2017.

Dette er ud fra det vi har i sagen ikke en ulykke, men det er en infektion med stafylokokker hvor disse bakterier kommer med blodet og 'sætter sig ned i rygraden'. Denne patienttype har vi 15 stykker af om året på [hospital]. Da der i egen læges journal ikke er beskrivelse af en sådan infektion andre steder på kroppen - så er der ikke en skadefølge men sygdom. Inden vi afviser dette som en ulykke vil jeg gerne se hele journalen fra rygsektionen på ... sygehus ortopædkirurgisk afd. Mere så jeg har det sikkert grundlag for at skulle diskutere med de advokater der gerne træder til i de nordlige dele af landet."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 1/11 2020 fremgår bl.a.:

"Her får givetvis en del korrespondance i sagen. Han anmelder et skinnebenssår eller i hvert fald noget der kan tolkes som en infektion omkring ve knæ 3/1-2017 Han er hos egen læge først 23/1-2017 med dette. 22/2-2017 får han et snitsår i ve hånd og dette syes - det går ukompliceret - sådan da. 15/7-2017 er han hos egen læge med en hævelse af slimsækken på ve knæ efter knæliggende arbejde. Der er ikke beskrevet sår og det er der heller ikke i noget af det efterpåfølgende. Jeg tolker det vi har fået derhen, at han indlægges 3/10-2017 med en betændelse i rygsøjlen hvor man påviser stafylococcer. Disse bakterier er kommet med blodet og da der ikke er beskrevet sår er dette ikke noget der er en skaderelateret men det er sygdom. Han har haft ondt i ryggen nogle uger inde han kommer på sygehus - det er som det plejer ved denne sygdom. Alle mennesker har bakterier i blodet og han er så uheldig når bakterierne slår sig ned i hans rygsøjle.

Du kan skrive til ham: Vi ved at der foreligger en betændelse i rygsøjlen og at de der påviste stafylococcer er givetvis kommet dertil med blodet. Der er ifølge journalen fra sygehuset beskrevet rygsmerter fra medio september 2017. Der er i egen læges journal ikke beskrevet infektioner i tilknytning til dette tidsrum af en karakter der gør at der foreligger bakterier der er kommet ind i blodbanen fra et sår, og det er heller ikke beskrevet i journalen fra ... sygehus eller [andet sygehus]. Vi må således bedømme infektionen derhen at der er tale om det vi kalder en hæmatogen årsag til infektionen i rygsøjlen (bakterierne kommer med blodet fra et andet sted i kroppen og ikke fra et åbent sår). Dette er sygdom og ikke en skadefølge hvorfor vi ikke kan tilbyde en erstatning ud fra en ulykkesforsikring."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 25/5 2021 fremgår bl.a.:

"Der er hos denne patient diagnosticeret en stafylokokinfektion i rygsøjlen 3 og 4 lændehvirvel. Diagnosen er sikker rent bakteriologisk idet der er udtaget pus fra rygsøjlen under den primære operation 5/10-2017. Denne bakterie er fremkommet til denne del af rygsøjlen gennem blodbanerne – dvs. en sepsis eller blodbåren smitte. Dette er den eneste smitemulighed for denne bakterie på dette sted i kroppen. Det der er kernen i sagen er hvorvidt denne bakterie er kommet ind i blodbanen gennem et sår – dvs. som led i en ulykke. Dette har vi ikke noget der tilsiger i det journalmateriale vi har fra egen læge og der er heller ikke beskrevet en sårbetinget årsag i de dele af sygehusjournalen vi er i besiddelse af. Han har et sår i ve hånd 22/2-2017 hvor egen læge instituerer antibiotisk behandling - og hvor denne infektion helbredes. Det er ikke tænkeligt at dette sår giver anledning til en infektion i rygsøjlen 1/2 år efter - så længe kan der ikke være sygdomsfremkaldende bakterier i blodet hos en upåvirket patient. Der er så beskrevet en hævelse af den slimsæk der er foran knæskallen i ve knæ som følge af knæliggende arbejde. Det fremgår at der ved undersøgelsen hos egen læge 15/7-2017 ikke er rødme eller varme over denne hævede slimsæk. Dette må vi tolke derhen at der ikke er en bakteriell infektion i denne slimsæk, men derimod en hævelse på baggrund af den mekaniske påvirkning. Det er overvejende sandsynligt at en hævelse af denne slimsæk skyldes en mekanisk påvirkning ved det knæliggende arbejde. Der er så heller ikke yderligere konsultationer vedrørende dette forhold hvilket bekræfter at dette er en steril, irritativt hævet slimsæk og ikke en infektion idet der ikke er de sædvanlige, accepterede infektionstegn (lokal rødme, lokal ømhed, lokal varme, feber). Vi ved at alle mennesker har bakterier i blodet f.eks efter tandbørstning og andre procedurer i inficerede områder. Vi har vedhæftet et uddrag af behandlingsrekommandationerne fra Region Denne oversigt viser det som er

sædvanligt lærebogstof ved en betændelse i rygsøjlen, hvor der ikke forinden er foregået operative procedurer og i øvrigt ikke er andre steder i kroppen hvor der er en infektion.

Vi kan konkludere:

- 1) Betændelsen i rygsøjlen skyldes stafylokokker.
- 2) Bakterierne er kommet med blodet til 3. og 4. lændehvirvel.
- 3) Der er ikke infektioner af en tidsmæssig relation sådan at der er tale om bakterier udgået fra et inficeret sår.
- 4) Et frit interval på 1/2 år gør at håndinfektionen fra 22/2-2017 ikke kan anses for en indgangsport for infektionen.
- 5) Der er ikke i den inflammerede slimsæk foran ve knæskal påvist bakterier eller kliniske tegn på en infektion med bakterier.
- 6) Dette sygdomsbillede og sygdomsforløb er helt sædvanligt og klassisk for en infektiøs spondylodiscitis med den klassiske bakterie for lidelsen.
- 7) Årsagen til bakteriæmien er som sædvanligt ukendt og der er ikke beskrevet årsager af karakter der gør at der er andet end en sygdomsfremkaldt tilstand uden skadereløvs eller skaderelateret årsag.

Jeg vedhæfter uddrag af behandlingsrekommandationerne for sygdommen. De bilag som advokaten fremsender, er da helt korrekte - men kernespørgsmålet - der er ikke et traumatisk sår eller en hændelse der gør at der er en skade med en traumeudløst bakteriæmi som en skadeudløst tilstand."

Af selskabets afgørelse af 9/11 2020 fremgår bl.a.:

"Vi kan i sagens akter konstatere, at der foreligger en betændelse i rygsøjlen, og at de påviste stafylokokker givetvis kommet dertil med blodet. I egen læge journal er der ikke beskrevet infektioner af en karakter der gør, at der foreligger bakterier, som er kommet ind i blodbanen fra et sår. Dette er heller ikke beskrevet i journalerne fra ... sygehus eller ... sygehus. Vi må således vurdere at infektionen/bakterien kommer med blodet fra andet sted i kroppen og ikke fra et åbent sår. Der fremgår således ikke i det lægelige materiale oplysninger om en egentlig ulykke, som årsag til dine gener. På baggrund af ovenstående er dine ryggener ikke opstået ved et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, men må tilskrives andre forhold. Vi kan på denne baggrund ikke udbetale erstatning og betragter sagen som afsluttet."

Af selskabets afgørelse af 11/1 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget journalnotatet fra din egen læge af 16. november 2020 og har i den anledning revurderet din ulykkes sag, idet vi skal bemærke, at din sag har været forelagt selskabets lægekonsulent to gange, hvorfor afgørelsen i din sag er truffet på et lægefagligt grundlag.

Ikke en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde

Indledningsvis skal vi bemærke, at din ulykkesforsikring hos os dækker følger efter ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1. ... Vi har gennemgået dine journaler, men intet sted er der oplysninger om, at du har været ude for et ulykkestilfælde d. 3. januar 2017. ... Således viser ovenstående gennemgang af indholdet i din lægejournal, at der intet er nævnt om, at et ulykkestilfælde/traume d. 3. januar 2017 skulle være årsag til infektionen i din ryg. Derimod fremgår det,

at infektionen med stafylokokker er debuteret i juli måned 2017 – uden kendt traume/ulykkestilfælde.

Vi har noteret os, at du i din anmeldelse har angivet, at infektionen i din ryg er opstået, da du kom til skade med dine skinneben. I din journal er det noteret d. 15. juli 2017, at du dagen forinden lå en del på dine knæ, idet du skulle udføre fysisk arbejde, og at du fik tiltagende smerter herfra. Der er dog heller ikke i relation til dine knæ, herunder skinneben, oplysninger om, at der er indtrådt et ulykkestilfælde. At ligge på sine knæ udgør med andre ord ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Allerede fordi, at du ikke har dokumenteret, at din infektion er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 3. januar 2017, kan vi ikke anerkende skaden på din ulykkesforsikring, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 2.1.

Sygdom

Vores lægekonsulent har som nævnt fået forelagt sagen to gange, og det er fortsat hans konklusion, at infektionen i din rygsøjle ikke er en skadefølge, men derimod sygdom. Din ulykkesforsikring undtager følger efter sygdom. ... Da vores lægekonsulent har vurderet, at infektionen i din rygsøjle er sygdomsudløst – og ikke traumeudløst – kan vi heller ikke af denne grund anerkende skaden på din ulykkesforsikring.

...

Forældelse

... Med andre ord har du 3 år fra skadedatoen til at anmelde skaden til os, førend et eventuelt erstatningskrav er forældet. Da skaden først er anmeldt til os d. 20. maj 2020, dvs. mere end 3 år efter skadedatoen, er et eventuelt erstatningskrav nu forældet i medfør af den 3-årige forældelsesfrist. Vi kan derfor heller ikke af denne grund anerkende skaden på din ulykkesforsikring, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1."

Af selskabets fastholdelse af 28/2 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget dit mailbrev af 18. februar d.å. og har på den baggrund gennemgået sagen på ny. Vores lægekonsulent har vurderet denne sag ad flere omgange, og lægekonsulenten er ikke det mindste i tvivl om, at din klients bakterier er kommet med blodbanen som sygdom – og ikke på nogen måde er relateret til et ulykkestilfælde. Vores lægekonsulent bemærker i den forbindelse, at alle mennesker har bakterier i blodet, men at din klient beklageligvis er uheldig derved, at bakterierne har slået sig ned i hans rygsøjle. Det er imidlertid ikke på grund af noget ulykkestilfælde og kan således ikke kategoriseres som en skadefølge. Bakterierne er med andre ord tilkommet fra et andet sted i kroppen – og ikke fra et åbent sår. Notatet fra din klients praktiserende læge ændrer ikke ved denne opfattelse. Allerede fordi, at der er tale om sygdom, kan generne ikke anerkendes på ulykkesforsikringen.

Jeg skal desuden fastholde, at et eventuelt erstatningskrav i øvrigt er forældet, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3, idet jeg henviser til indholdet herom i vores afgørelse af 11. januar d.å. Således fastholdes vores afgørelse af 11. januar d.å. i sin helhed."

Af forsikringsbetingelser nr. U02-02 fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1 Manglende årsagssammenhæng.

4.1.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

4.2 Sygdom m.m.

4.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte den 20/5 2020 3 ulykkestilfælde; skade på finger den 31/10 2016, skade på skinneben i december 2016 og læsion på venstre hånd den 22/2 2017 som mulige årsager til et tilfælde af infektiøs spondylitis i rygsøjlen, som første gang gav symptomer i form af lændesmerter i juli 2017. Til støtte for, at der er årsagssammenhæng mellem infektionen i ryggen og ulykkerne, har han blandt andet anført, at der gik infektionen i de sår, som opstod ved de 3 ulykker. Klageren har videre anført, at hans krav ikke er forældet, da forældelsesfristen først løber fra det tidspunkt, hvor han burde have fået kendskab til senfølgerne i form af betændelsestilstanden i ryggen, dvs. juli 2017.

Selskabet har afvist at yde dækning. Selskabet har anført, at klager ikke har bevist, at de anmeldte ulykkestilfælde er årsag til betændelsestilstanden i ryggen. Selskabet har herved anført, at der er ikke i lægejournalen beskrevet infektion i noget traumatisk opstået sår i nær tidsmæssig sammenhæng med betændelsens indtræden i rygsøjlen. Selskabets lægekonsulent har i udtalelser af 13/8 2020, 1/11 2020 og 25/5 2021, der er fremlagt for nævnet, vurderet, at betændelsestilstanden herefter må betegnes som en sygdom. Tilfældet er derfor ikke af dækket af forsikringen. Endelig har selskabet anført, at et eventuelt krav er forældet, da den 3-årige forældelsesfrist skal regnes fra de anmeldte ulykkestilfælde. Uanset, om det lægges til grund, at skadedatoen er oktober 2016, 3/1 2017 eller februar 2017 har klageren anmeldt skaden til selskabet mere end 3 år efter skadedatoen. Selskabet afslog den 9/11 2020 at yde dækning for

følger efter stafylokokinfektion, da stafylokokinfektionen blev betragtet som en sygdom og ikke en følge af et ulykkestilfælde. Selskabet fastholdt dette ved afgørelser af 11/1 2021 og af 28/2 2021 og gjorde desuden gældende, at et eventuelt krav var forældet.

Af journal fra egen læge fremgår det, at "MR-scanning fra d. 27.09.2017 påviste spondylodiscitis mellem L3/L4 og L4/L5 niveau. Ifølge tidligere notater er der spondylodiskit på L3, evt. også L4 med stor abscesdannelse og knogledestruktion på niveau L3/L4. ... **19-10-2017 Infektiøs spondylitis UNS** ... Medicinsk Sengeafsnit ... D. 27.11.17 Der er indløbet svar på mikrobiomundersøgelse, foretaget på materiale aspireret fra ansamling d. 27/10-17. Der er positivt resultat for 16SDNA (staph. aureus). ... **02-10-2017 Kons./Besøg** ... Svære rygsmerter gennem en mnd - startede i juli mnd med forværring har tabt ca. 12 kg ... indlægges. ... **27-09-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse** ... 27-09-2017 MR-skanning af columna lumbalis - supplerende, ... MR-skanning af columna lumbalis med intravenøs kontrast, 14 ml Prohance: Undersøgelsen er kørt som supplerende med intravenøs kontrast, primære undersøgelse var d. 25-09-2017. Undersøgelsen viser stærk kontrastopladning i L3, L4 og discus intervertebralis, stærk kontrastopladning i paravertebrale bløddele inklusiv begge psoas og bløddelene posteriort, mest udtalt på højre side inklusiv facetled. Desuden ses tydelig kontrastopladning epiduralt anteriort og posteriort med absolut spinalstenose, forandringerne er mest sandsynligt svær spondylodiskit med små abscesser i psoas på højre side (på op til 8 mm i størrelse). Ingen synlig epidural abscess. Malign tumor, for eksempel metastaser, kan ikke sikkert udelukkes, men det er mindre sandsynligt ... **25-09-2017 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse** ... 25-09-2017 MR-skanning af columna lumbalis, ... Konklusion: Mistanke om svær spondylodiskit I pa L3/L4 niveau med absolut spinalstenose. Mistanke om små abscesser i psoas på højre side og omkring facetleddene på højre side ... 19-09 .. 2017 **Forværring, vægttab** ... **Korrespondancebrev** ... Jeg skriver ang. [klageren] da han forværres hurtigt. Alt vægtbæring giver meget kraftige smerter. Værst direkte lumbal columna – voldsom palpationssmerter her. Positiv laseupe dxt. Pt. har tabt sig meget over utrolig kort tid og rygsympt. Ligner ikke 'kun' prolabsproblematik. ... **15-07-2017 Anden bursitis i knæ** ... [Mand i 50'erne] var i går i fysisk arbejde, hvor han lå en del på sine knæ. Vågnen i nat med tiltagende smerter fra ve. knæ. Smerterne tiltaget yderligere d.d. Pt. er tidligere

Ankenævnet for Forsikring

18.

96706

opereret laparoskopisk i ve. knæ. Ingen daglige gener. ... Plan: [Mand i 50'erne] med irritativt udløst præpatellar bursit. ... I tilfælde af forværring skal pt. kontakte egen læge. ... **27-02-2017 Sår/snit** ... Tk har sår på hånden. Siger nu infektion. Kl. er 15.50, jeg synes han skal komme, men det mener han ikke er nødvendigt. Der udskrives undtagelsesvist primcillin i telefonen. Jeg har sagt, at det er vigtigt at han henvender sig igen inden for et par dage ved manglende bedring el forværring da såret så skal tilses ... **23-02-2017 Epikriser** ... Skadestuebesøg påbegyndt: 22 02 2017 kl. 16:18 [Mand i 50'erne] henvist via egen læge grundet flænge i venstre hånd. Patienten har i dag med en køkkenkniv forsøgt at skære nogle kabler over, men har uforvarende ramt sig selv i venstre hånd dorsalt over grundledet af 2. finger på venstre hånd. ... **22-02-2017 Kons./Besøg** ... TK- ringer da han har skåret sig i hånden - en ca. 5 cm lang flænge. ... **23.01-2017 Kons./Besøg** ... Kommer med erysipelas lign. tilfælde omkring venstre knæ. Fornemmer snurren op i låret. Havde et lændehold i sidste uge. ... **31-10-2016 Kons./Besøg** ... Skåret venstre hånds pegefinger på hækkeklipper. Renses, LA og syes med ca. 10 sting. Får Ditee og der bestilles pancillin profylaktisk."

Af udtalelse fra egen læge af 16/11 2020 fremgår det, at "Patienten er en [mand i 50'erne], som d. 31/10-2016 pådrog sig et sår i pegefinger ved at han var i gang med at klippe hæk. Havde på ny en læsion d. 22/2-2017, hvor han havde skåret sin venstre finger og blev tilset på skadestuen. Efter han udviklede de angivne skader, havde patienten infektion i begge sår. Derudover kom han til skade med sit skinneben i december måned, hvor han udviklede erysipelas lignende forandringer. I juli 2017 begyndte patienten at få voldsomme smerter i lænden, som primært blev opfattet som værende udtryk for discusprolaps, men som senere viste sig at være en spodylitis/discitis forårsaget af stafylokokker. ... Man kan ud fra ovenstående ikke konkludere at patientens tilskadekomst og efterfølgende infektion er direkte afhængig af hinanden, men det virker absolut påfaldende, at patienten skulle have flere uheld og infektioner og at hans rygsymptomer ikke skulle skyldes dette."

Ifølge forældelseslovens §§ 2-3, jf. forsikringsaftalelovens § 29, gælder der en 3-årig forældelsesfrist. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for selskabet. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor

skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Nævnet finder, at klageren tidligst i juli 2017, hvor han oplevede symptomer fra lænden, burde have indset, at der var risiko for, at et eller flere af ulykkestilfældene medførte sådanne følger, at det kunne danne grundlag for et krav mod selskabet. Nævnet finder på denne baggrund, at forældelsesfristen ikke er begyndt at løbe på et tidligere tidspunkt end juli 2017. Da klageren foretog anmeldelse til selskabet i maj 2020, selskabet den 9/11 2020 afviste at yde dækning for følger efter stafylokokinfektion, og klageren indbragte sagen for nævnet den 7/4 2021 er kravet efter nævnets opfattelse ikke forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens oplysninger om, at de 3 anmeldte ulykkestilfælde sket henholdsvis den 31/10 2016, december 2016 og den 22/2 2017 efter det oplyste var tilskadekomster, der normalt ikke ville give grundlag for anmeldelse til ulykkesforsikringen, da de hurtigt gik i sig selv og fremtrådte som forbigående mindre sårddannelser med tilstødende infektioner.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem de anmeldte tilskadekomster og betændelsestilstanden i ryggen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans aktuelle gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren først mærkede symptomer i form af stærke lændesmerter i juli 2017, hvilket var ca. 5 måneder efter det seneste af de anmeldte ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

20.

96706

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke i journal fra egen læge eller fra hospital er beskrevet en sammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og betændelsestilstanden i ryggen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har anført, at der efter alt at dømme er tale om en hæmatogen årsag til, at klageren fik infektion i rygsøjlen, dvs. at bakterierne kommer med blodet fra et andet sted i kroppen og ikke fra et åbent sår, og at årsagen til bakterierne i blodet sædvanligvis er ukendt ved spondylitis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand