Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 90304:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager ved sin fagforening over den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med ulykkestilfælde den 6/12 1999, hvor hun beskadigede sit venstre knæ.

Selskabet har afvist, at der er indtrådt en forværring, som skyldes ulykkestilfældet. Ligeledes har selskabet anført, at et eventuelt krav er forældet samt, at sagen skal behandles ved Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, da der foreligger en gyldig voldgiftsaftale.

Klagerens fagforening har i klageskema af 3/1 2017 til nævnet anført, at méngraden på 5 % er for lavt sat, og har henvist til sagens bilag.

Af selskabets mail af 10/2 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "Sagen har været vurderet hos os ad adskillige omgange, og af forskellige lægekonsulenter. Det har ikke ført til andet resultat, der er fortsat enighed i at méngraden er uændret og stadig udgøre 5%
>
> Ved uenighed om méngraden er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) der skal tage stilling og træffe afgørelse om méngraden.
>
> I gældende forsikringsbetingelser 63-51 for aktuelle skade fremgår under punkt
>
> **9.0 voldgift**
> 'Invaliditetsgradens størrelse eller omfanget af forbigående arbejdsdygtighed skal, hvis en af parterne forlanger det fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er

bindende for begge parter. De af voldgiften foranledigede udgifter deles ligeligt mellem parterne.'

I og med at sagen på nuværende tidspunkt ikke har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, finder vi at sagen skal forelægges for dem hvorved der skal træffes en voldgiftsafgørelse.
…
Vi finder ikke at voldgifts proceduren kan ændres ved, at klager kontakter jer inden sagen har været ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi ser derfor ikke nogen grund til at I skal se på sagen på nuværende tidspunkt, og hører gerne jeres stilling tagen hertil."

Selskabet har i brev af 20/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Påstand**
- Afvisning ifølge voldgiftsbestemmelse.
- Klagen tages ikke til følge.

Sagsfremstilling og anbringender
Sagen omhandler en firma tegnet kollektiv heltidsulykkesforsikring, hvortil vedlagte forsikringsvilkår 63-51 er gældende Bilag A.

If modtog den 7. november 2001 skadelidtes anmeldelse Bilag B af hændelsen opstået den 6. december 1999. Skadelidte skriver i anmeldelsen, at hun skulle flytte bure med penfill fra et kølerum til et andet, buret løber og hun fik et vrid i venstre knæ. Ved efterfølgende scanning blev der konstateret en menisklæsion, og der ventes operation 5. november 2001.

If indhentede en begyndelsesattest Bilag C og anerkendte at skaden var dækket af ulykkesforsikringen ved brev af 22. januar 2002 Bilag D.

Skadelidte ringede til If i maj 2002 og meddelte at hun skulle opereres igen, sagen blev derfor udsat til september måned 2002, hvor If indhentede en funktionsattest Bilag E.

Den 10. oktober 2002 indhentede If en supplerende speciallægeerklæring, som blev udfærdiget af … og modtaget i If 2. januar 2013 Bilag F.

Den 14. januar 2003 udbetalte If méngodtgørelse svarende til 5% mén (5% af 606.000,- = kr. 30.300,-), under henvisning af at der var let bevægeindskrænkning i knæet. Bilag G.

If modtog den 3. november 2015 et brev fra [fagforening] samt fuldmagt fra skadelidte, hvori [fagforeningen] anmodede om at sagen genoptages, idet der skulle være sket en forværring af knægenerne igennem en årrække. Bilag H.

I mail af 23. november 2015 udbad If om en redegørelse over skadelidtes forløb, fra sagens afslutning i 2003 og frem til anmodningen. Endvidere gjorde If opmærksom på, at vi ville undersøge genoptagelsesspørgsmålet samt forældelse. Bilag I.

I brev af 25. november 2015 har [fagforeningen] redegjort for skadelidtes forløb. Skadelidtes gener har været svingende siden januar 2013, mens i sommeren 2015 oplevede ska-

delidte en markant forværring. Skadelidte har været behandlet på [privathospital], og blev opereret 7. oktober 2015. Bilag J.

If indhentede opdateret journalmateriale fra Læge … Bilag K. og [privathospitalet] Bilag L.

Imellem tiden oplyste [fagforeningen], at skadelidte atter var blevet opereret 1. marts 2016 på [hospitalet] Bilag M, hvorfor vi igen indhentede ny journal Bilag N. og en ny knæ funktionsattest Bilag O.

I brev af 21. oktober 2016 Bilag P vurderede If at méngraden var uændret og stadig udgjorde 5%, som tidligere vurderet i 2003. Vores lægekonsulent har henvist til at generne fortsat svarer til méntabellens punkt D.2.7.7. Der er 20 graders bøjemangel og 1 cm lårsvind. Bilag Q.

[Fagforeningen] har efterfølgende klaget over méngraden var sat for lavet. If har fastholdt, under henvisning til tidligere vurdering. Bilag R.

Sagen har på ny været forelagt for endnu en intern lægekonsulent for en second opinion. Denne udtaler at 'I 2015 er der påvist en degenerativ menisk læsion som ikke er relateret til ulykkestilfældet i 1999. Der er desuden konstateret begyndende slidgigt i leddet mellem knæskal og lårben, som heller ikke er relateret til vores ulykkestilfælde. Der er kun lette forandringer svarende til indvendige led kammer som evt. kan relateres til vores ulykkestilfælde. Der er ikke grundlag for at genoptage sagen. Ménet efter vores ulykkestilfælde er fastsat til 5%'. Bilag S.

Vi henviser til vores mail af 10. februar 2017 Bilag T omkring voldgiftsbestemmelse.

Det fortsat er vores opfattelse, at sagen ikke skal behandles i Ankenævnet for Forsikring, hvad angår uoverensstemmelse er af ren medicinsk karakter da der mellem parterne er aftalt voldgift. Parterne er skadelidtes arbejdsgiver og If (Skandia) der i 1992 havde indgået aftalen ved forsikringens tegning. Aftalen og herunder voldgiftsklausulen er således indgået bindende længe før den nugældende voldgiftslovs ikrafttræden i 2005, jf. lovens § 40, stk. 2, jf. § 7, stk. 2. Ifs påstand er således afvisning, jf. lovens § 1.

Vi finder ikke at voldgifts proceduren kan ændres ved at klager retter henvendelse direkte til jer, inden sagen har været ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Hvis Ankenævnet trods det anførte alligevel måtte bestemme sig for at realitetsbehandle klagen, så henledes opmærksomheden på, at voldgiftsvilkåret tillige indeholder en endelighedsbestemmelse, hvorfor begge parter i så fald må have indflydelse på det materiale m.v., der skal indgå i en evt. vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

For god ordens skyld gør vi opmærksom på, at selve forældelsesspørgsmålet ikke har været behandlet, allerede fordi der ikke er sket en forværring der kan henføres til skaden. Dog skal det nævnes, at på baggrund af de foreliggende lægeoplysninger har vores lægekonsulent udtalt, at skadelidte i 2004-2005 gik til lægen grundet smerter i det venstre knæ, der nævnes også slidgigt. Det må derfor ligges til grund at i år 2005 burde skadelidte have haft kendskab til et krav, og at kravet sandsynligvis er forældet ved udgangen af år 2008."

4. 90304

I en journal fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"18.04.00 Venstre knæ blev vredet med underbenet udad 6/12 99, og siden gentagne tilfælde hvor det bliver værre igen, efter små vrid samme vej.
Begge ankelled hæver om aftenen, gør ondt om morgenen, når hun skal igang, varet 1 måned.
Obj: Intet abnormt at påvise i knæled, bortset ømhed sv.t. forreste, mediale ledlinie. Fodled i.a.
…
05.03.02 Dybt fortvivlet. Har været til samtale med … 7/2 pga de vedvarende smerter i venstre knæled, og er henvist til … mhp vurdering. Har fået tid i … 24/4.
Klager: Vedvarende smerter på indersiden af ve knæ (især hvis hun forsøger at strække benet ud, ligesom hun ikke kan ligge med benet strakt om natten pga smerter), samt ondt på bagsiden af venstre knæled, hvor der tydeligt føles en bakercyste.
Obj: Tydeligt hævet sv.t. kapslen, ikke sikker ansamling, men lidt svært at bedømme, da knæet ikke kan strækkes helt.
Der er både flexions- og extensionsdefekt på 10-15ø.
…
26-07-2004 Mange smerter i venstre knæ, startet 2 dage siden uden forudgående årsag Forsøgt Celebra 200mg + Ibuprofen 600mg daglig uden effekt.
Vil gerne stærkere smertestillende medicin.
- Vioxxalt 50 mg i 5 dage

23-06-2005
Meniskopereret i 2 omgange (… 2001 og … 2002).
Ved sidste artroskopi blev desuden fundet begyndende slidgigt sv.t. de tibiale plateau.
Aktuelt: Slemt med smerter i venstre knæ ca 12 dage.
Obj: Ikke sikker ansamling (med øm bag på knæet som ved bakercyste).
Ellers stort set normal us.
Har tidligere haft effekt
…
17-06-2008
Gennem år gener fra bevægeapparatet især nakke og skulder, lænd, knæ og fødder.
Aktuelt især gener fra nakken og venstre skulder, samt fra fødder, især højre storetå (på basis af psoriasisprægede negle?).
…
22-11-2012
… REU: Fibromyalgi.
Ingen effekt af Depo-Medrol-injektionen, bortset fra højre fod.
Smerterne under foden forsvandt i en uges tid.
Hun har tegn på en tendinose svarende til plantarfascien. Tilrådes at fortsætte med indlæg i skoene.
Jeg har ikke fundet tegn til psoriasisartropati eller artrit.
Hun opfylder kriterierne for fibromyalgi-diagnosen. Jeg har desværre ikke nogen behandlingstilbud til hende. Hun har fået skriftlig information om tilstanden og fået brochure til Fibromyalgiforeningen.

29-05-2013
Henvisningen til reumatolog/smerteklinik er kommet retur fra [andet forsikringsselskab].
Udredt på mistanke om psoriasisarthrit på … REU i efteråret 2012.
Methotrexat uden effekt, mens Depo-Medrol havde nogen effekt, men ikke fjernede alle rygsmerter.

Har haft meget glæde af Lyrica ift. muskelspændinger i nakke-skulder-åg, men det har ikke hjulpet på hendes rygsmerter.
Nytilkommet: 2 måneder siden fik hun smerter i højre kæbeled, så hun ikke kunne åbne munden og siden smerter når hun tygger, meget generet af at have ondt, hver gang hun åbner munden.
Venstre knæled er hævet den sidste uge.
Obj: Ret udtalt øm i højre kæbeled.
Der er sikker ansamling i venstre knæled.
Hertil kommer, at der fortsat er tendinit i venstre fod, i dag bag mediale malleol.
Er det alligevel psoriasis-arthrit?
…
27-08-2015
2001 … Resectio meniscus partialis genu, sin
2002 … Fjernet interponeret medial menisk, man så begyndende slidgigt svarende til de tibiale plateau.
2012 Røntgen af knæled i.a.
AKTUELLE:
Har kraftige smerter i venstre knæled om natten, hvor det er så slemt, at hun har svært ved at sove.
Kan kun ligge på ryggen, ellers bliver knæsmerterne endnu værre.
Ikke igangsætningsbesvær og ikke væsentlige smerter i knæet om dagen, kan dog få ondt efter cykling på arbejde.
Obj: Venstre knæled med let kapselsvulst og let krepitation, samt moderat løshed af forreste korsbånd.
Henvises til Ortopædkirurg via [andet forsikringsselskab]."

I en ambulantepikrise af 27/5 2002 er det blandt andet anført:

"Patienten har haft god effekt pes anserinus-blokaden.
Har netop overstået 3 ugers ferie [i udlandet], der også ingen grad har fjernet patientens gener, men hun angiver dog, at hun stadig har svært ved at strække knæet ud, og stadig har smerter ved almindelige aktiviteter.
OBJEKTIVT
Findes patienten fortsat om på mediale ledlinie. Der er let ansamling og smerter medial ved Apley's- og McMurry's-test.
Vi opretholder således planen om artroskopi, men det kommer ikke på tale at foretage resektion af Baker-cysten."

Af en invaliditetsattest af 25/9 2002 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:

		Venstre	Højre
3. Er der omfangsforøgelse af knæet?	Omfangsmål	42 cm	41 cm
4. Er der knæk eller skurren i leddet?	LET SKURREN		
Findes det i det andet knæ?	NEJ		

5. Er der ømhed? Og da hvor?	JA PÅ LÅRET MEDIALSIDE	
6. Er der strækkemangel i knæleddet?	Venstre	Højre
Hvis ja, hvor mange grader mangler i fuld strækning?	JA 10 GRADER	NEJ
Er der bøjemangle i knæleddet? Hvis ja, hvor mange grader bøjes fra normalt strakt stilling (0°)	JA 120 GRADER	135 GRADER

…

14. Hvilke klager fremfører tilskadekomne?

Kan stadig ikke strække og bøje knæet fuldt ud, og således f.eks. ikke sidde på hug. Har smerter i knæet om morgenen, når hun skal ud af sengen, når hun skal sætte sig på f.eks. toilettet, og ved forsøg på belastninger. Får ondt af at gå i rask tempo, kan ikke løbe. Mere konstant ondt i knæet om aftenen."

I en speciallægeerklæring af 5/12 2002 er det blandt andet angivet:

"**Aktuelle gener**

Har stadig smerter i knæet, specielt om aftenen. Må hver dag efter at være kommet hjem fra arbejdet lægge sig med benet højt for at få ro. Vågner næsten hver eneste nat med smerter i venstre knæ. Finder sig en anden stilling at lægge sig i og falder i søvn. Må dog også af og til stå op og bevæge knæet igennem et par gange. Har desuden bemærket, at hun er begyndt at få vabler bagpå højre fod efter selv kortere tids gang. Har aldrig fået dette tidligere. Har smerter ved trappegang, specielt når hun skal gå ned.

Kan ikke længere gå på stiger og har svært ved at komme op, hvis hun skal rejse sig efter at have været nede og lave noget på gulvet. Har svært ved at klare havearbejde og kan ikke længere komme i hugsiddende stilling Har desuden svært ved at sidde med benet bøjet i længere tid. Biografture er således blevet 'en pine og plage'. Er ophørt med volley-ballspil og længere spadsereture er også blevet sværere at klare. Desuden er gang på ujævnt terræn blevet besværliggjort, har således svært ved at gå på brosten. Angiver som helhed at have fået en betydelig forringet livskvalitet.

…

Objektivt

…

Gangen: Er naturlig uden hjælpemidler. Finger-gulvafstand 5 cm.
Columna lumbalis: Bevæges naturligt i alle retninger.
Hofteled: Bevæges egalt, flekterer 120 grader, udad-indadrotation 45-30 grader.
Femuromfang: Højre 49, venstre 48 cm.
Crusomfang: Højre 39, venstre 371/2 cm.
Knæled: Højre flekterer -5/135 grader, venstre flekterer 0-125 grader. Egalt ingen ligamentløshed. På venstre side let rotationssmerter og kompressionssmerter. + retropatellar skurren. Klarer hæl- og tågang.

...

Konklusion
Der er god overensstemmelse mellem de af patienten fremførte klager, ulykkestilfældet og de objektive fund.
Tilstanden må anses for stationær, således at sagen kan afgøres.
Patientens begyndende slidgigtudvikling kan meget vel være startet pga. aktuelle ulykkestilfælde."

I journalen fra et privathospital er det blandt andet noteret:

"**28-08-2015 Forundersøgelse knæ**
…
AKTUELT
Pådrog sig vridtraume i 2000 på arbejde. Fik a-scopi med menisk rep. på … i 2000. Operationen havde ingen effekt og hun blev reopereret på … i 2002 med fjernelse af stort løst menisk stykke. Blev meget bedre men har aldrig været symptomfri. Har haft vekslende smerter og specielt haft en del hvile smerter. Ingen aflåsninger. Har nu i 3 uger haft akut forværring. Har skånne stilling på 10 timer pgra Mb Meniere.
…
Venstre knæled:
Neutrale akser. Neutral fodstilling. Ikke artrose præget. Fleksion til 130, ekstension til -3. Der er ømhed i fuld passiv ekstension og fleksion. Der er let patellaanslag. Der er medial og lateral ledlinieømhed og rotationsømhed. Ingen ømhed på kollaterale ligamentfaster og ingen sideløshed. Lachman er negativ. Apprehension test er negativ.
…
10-09-2015 notat
…
MR af venstre knæ viser medial menisk læsion og aflang menisk cyste medialt. Besked lagt på telefonen.
…
06-10-2015 Operationsbeskrivelse
…
Operationsindikation: klinisk og MR-påvist menisklæsion
...

I	UA
foretages	KNGD11 Resectio partialis meniscus medialis genus sin. arthroscopica
et	excision cystis meniscii

Efter ligeligt fordelt indgift af 10 ml Marcain ½ % m. adrenalin i portaler og intraartikulært, skop lateralt, instrumenter medialt. Glat indstik. I recessus suprapatellaris ses normale forhold. Patellofemoralleddet med grad 1-2 forandringer. I mediale ledkammer ses en degenerativ læsion baghornet og mellemstykket. Reseceres med shaver og stansesaks. Brusken på femurkondylen med overfladiske forandringer. På tibia uden forandringer. Laterale menisk er intakt, holder for krog. Brusken her OK. Forreste og bagerste korsbånd er intakte, holder for krog.
…
27-10-2015 kontrol …

Venstre knæ
Det går bedre.
Patienten kommer gående relativt ubesværet. Har stadig ondt/ømhed og oplever selv ømheden som siddende overfladisk.
Obj. Knæet uden ansamling.

Hævelsen medialt er aftaget og ømheden synes mindre. Der let øget varme men ingen rødmen.
UL viser ødem mm er aftaget.
…
12-11-2015 kontrol

Venstre knæ
Det går meget bedre og både bevægeligheden, hævelsen og ømheden er bedret/aftaget.
Har overvejende overfladisk ømhed men også gener fra ledet ved f.eks, trapper.
…
26-11-2015 Kontrol venstre knæ

Har haft effekt af blokaden men har fortsat tendens til ømhed med et jag i knæet ved variserende bev.

Obj:
Venstre knæ:
Let hævelse hvor cysten er fjernet og ved portaler.
Der er let pap. ømhed ved hævelsen.
Cysten skønnes ikke gendannet.
Der er ikke øget væske intraartikulært.
Fin ROM uden ømhed."

I journalen fra et privathospital er det blandt andet angivet:

"**21-01-2016 kontrol**

Venstre knæ
Havde det bedre og bedre over julen og på ferie, men har fået noget tilbage fald efterhjemkomsten hvor knæet er hævet op og der kommer jag pludseligt efterfulgt at et par dårligere dage. Smerterne sidder mere inden i knæet end medialt.
Obj. Ansamling. Ingen umiddelbar spec hævelse medialt men mere intraart.
Ømhed diffust på mediale ledkammer og ledlinie. Fuld ROM.
UL viser at menisk cyste området er mere eller mindre normaliseret medens der er tydelig ansamling med villøs synovit.
…
01-03-2016 Operationsbeskrivelse

Operationsindikation: knæsmerter, ansamling og synovit efter tidligere a-scopi uden effekt at ikke-operativ behandling og aflastning.
...
Efter ligeligt fordelt indgift af 10 ml Marcain 1/2 % m. adrenalin i portaler og intraartikulært, skop lateralt, instrumenter medialt. Glat indstik. Der udtømme 25 ml klar ledvæske. I recessus suprapatellaris ses spredt villøs synovit og enkelte strengformede adhaerncer. Fjernes med shaver.
Der er diffus men ikke konsekvent synovit i ledet fortil og i ressecerne. Dog ikke i den posterolaterale.
Der synovectomeres.
Patellabrusken og foringsfuren er med grad 1-2 forandringer. På mediale femur kondyl er der et lille område helt medialt på trochlea med grad 3 forandringer. Shaves til stabil overflade. I mediale ledkammer ses menisken med følge efter partiel ressection. Den reste-

rende del er intakt, glat og fastsiddende. Brusken med grad 1 forandringer spredt. I laterale ledkammer er der normale bruskforhold. Der ses en intakt menisk som holder for krog."

I redegørelse af 25/11 2015 til selskabet vedrørende genoptagelse har klagerens fagforening blandt andet oplyst:

"[Klageren] oplyser, at hun siden januar 2003 har haft perioder, hvor det er gået nogenlunde godt, men også mange perioder hvor hun har oplevet forværring og tiltagende smerter og gener.
Der har været givet blokader ved egen læge.
[Klageren] oplyser, at hun har forsøgt at udholde smerterne, da hun forbindelse med tidligere operationer af kirurgen på [hospital] fik at vide, at hun skulle regne med at skulle have et nyt knæ indenfor 5-6 år.

Sommeren 2015 oplever [klageren] en markant forværring med forøgede smerter og markant nedsat bevægelighed i knæet.

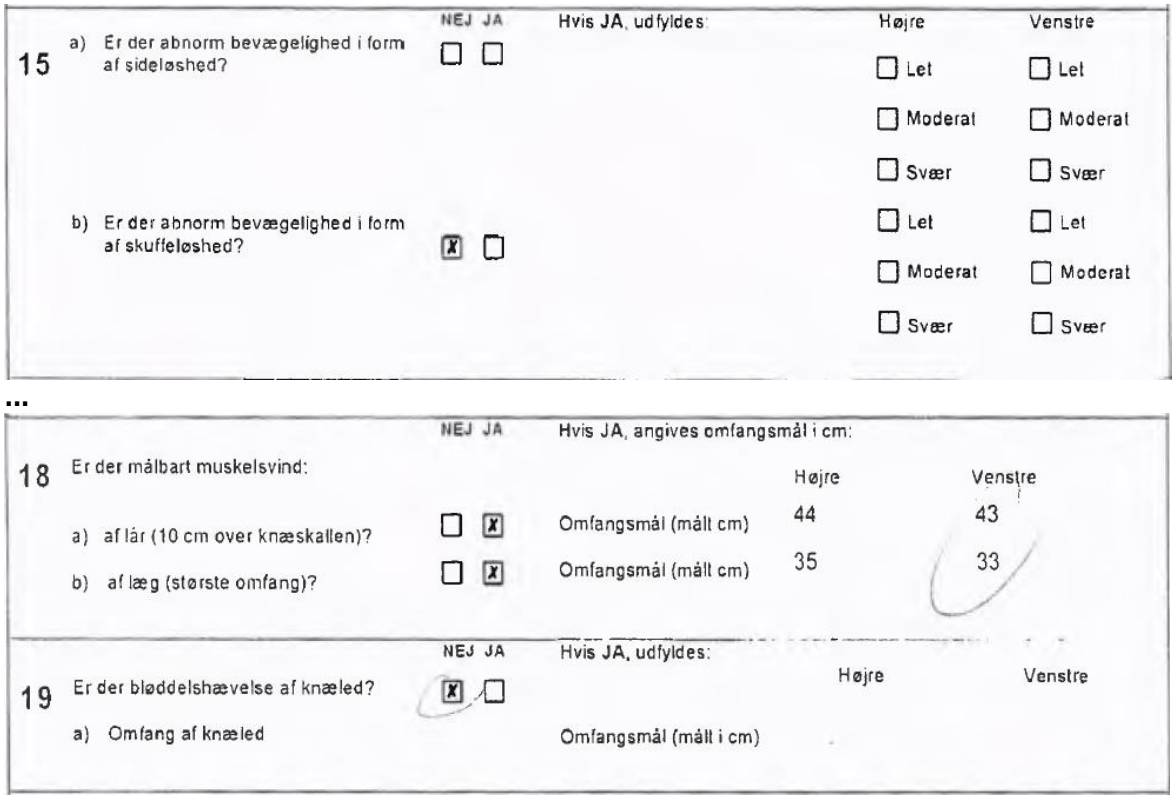
Hun kommer i behandlingsforløb via sin Sundhedsforsikring på [privathospital] i … , følges af ortopædkirurg … . [Klageren] bliver opereret d. 7/10-2015, hvor der konstateres meniskskade og cystedannelse i menisken.

[Klageren] er aktuelt i genoptræningsforløb ved Fysioterapi … 1 gang pr. uge.
Genoptræningsforløbet har ikke kunnet intensiveres, da der efter operationen tilstødte komplikationer med infektion, samt er ved ultralydsscanning påvist blodansamling i knæet."

I en funktionsattest af 8/9 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst:

	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
12 Er der skurren i knæet?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
13 Er der ømhed?	☐	☒	Hvor? Ømhed ved flexion til yderstilling		
14 Er knæleddets bevægelighed normal?	☒	☐	Hvis NEJ, udfyldes: Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre 0-140	Venstre 0-120

10. 90304



		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
15	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☐	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær

...

		NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
18	Er der målbart muskelsvind:					
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt cm)	44	43
	b) af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt cm)	35	33

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
19	Er der bløddelshævelse af knæled?	☒	☐			
	a) Omfang af knæled			Omfangsmål (målt i cm)		

I et bilag til funktionserklæringen har den praktiserende læge omkring klagerens aktuelle gener blandt andet oplyst:

> "AD punkt 8:
> Kan gå og løbe, men det gør ondt, især bagefter og om natten.
> Kan ikke sidde i en stil med benene strakt, får smerter.
> Kan ikke ligge på siden med knæene mod hinanden.
> Kan ikke gå på hug eller ligge på knæ.
> Knæet kan låse, hvis hun bøjer sig forover med let bøjede knæ, gør meget ondt."

Selskabet har fremlagt notater fra selskabets lægekonsulenter, hvor det fremgår at méngraden fortsat vurderes til 5 %.

Selskabet har under sagens behandling for nævnet indhentet en ny udtalelse fra en lægekonsulent. Lægekonsulenten har i udtalelse af 6/2 2017 til selskabet blandt andet oplyst:

> "I 2015 er der påvist en degenerativ menisk læsion som ikke er relateret til UT 1999. Der er desuden konstateret begyndende slidgigt i leddet mellem knæled og lårben som heller ikke er relateret til vores UT. Der er kun lette forandringer evt. indvendige ledkamre som evt. kan relateres til vores UT men samlet set er der ikke grundlag for at genoptage sagen. Ménet efter vores UT 1999 er fastsat 5%."

11. 90304

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**FÆLLESBETINGEISER**

2.0 Hvad forsikringen dækker

…

2.3 Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig, pludselig og udefra kommende Indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse at dette til følge. Endvidere dækker forsikringen drukning, ihjelfrysning, nødret og nødværge.

…

9.0 **Voldgift**

9.1 invaliditetsgradens størrelse eller omfanget af forbigående arbejdsudygtighed skal, hvis en af parterne forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

9.2 De af voldgiften foranledigede udgifter deles ligeligt mellem parterne.

…

15.0 Invaliditet

15.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

15.2 Retten til invaliditetserstatning anses først indtrådt, når de egentlige helbredsforanstaltninger er ophørt, d.vs, tidligst på det tidspunkt, hvor retten til dagpengeerstatning ophører. Er forsikringen tegnet uden dagpengeerstatning, regnes med det tidspunkt, hvor retten til en sådan ville være ophørt.

15.3 Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditet, d.v.s. uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder, og grundlaget for fastsættelsen er følgende i uddrag anførte invaliditetsskala (Arbejdsskadestyrelsens men-tabel):"

Nævnet udtaler:

Klageren var den 6/12 1999 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun pådrog sig en skade i sit venstre knæ. Hun blev efterfølgende opereret, da der ved en MR-scanning blev konstateret en menisklæsion. Hun har i 2015 anmodet om genoptagelse af sagen, med henvisning til, at der er sket en forværring af generne fra knæet.

Selskabet anerkendte ved brev af 14/1 2003, at det anmeldte ulykkestilfælde havde medført en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist, at klagerens gener er forværret således, at hun har ret til yderligere erstatning. Selskabet har videre henvist til, at der foreligger en gyldig voldgiftsbestemmelse, samt at klagerens krav er forældet.

Nævnet finder, at voldgiftsbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes § 9, ikke medfører, at klageren er afskåret fra at få sagen behandlet i nævnet.

Nævnet henviser til forbrugerklageloven § 14, stk. 3, hvoraf det fremgår, at "aftaler om, at tvister skal behandles ved voldgift eller andet særligt forum, udelukker ikke, at klagen kan indgives til et godkendt privat tvistløsningsorgan eller Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen".

Nævnet henviser endvidere til forbrugerklageloven § 15, stk. 3, hvoraf det fremgår, at "er en sag rejst ved voldgift eller andet særligt forum, og ønsker forbrugeren at indbringe den for et godkendt privat tvistløsningsorgan eller Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, skal sagen udsættes, indtil den er behandlet af det godkendte private tvistløsningsorgan eller Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen".

Det fremgår af en invaliditetsattest af 25/9 2002, at klageren havde let skurren, ømhed på knæets medialside, der var strækkemangel på 10 grader, og nedsat bevægelighed, idet knæet kunne bøjes 120 grader fra normal strakt stilling. Videre fremgår det, at der var let muskelsvind således, at venstre læg var 37 cm og låret var 47,5 cm, mens de tilsvarende mål for højre var henholdsvis 39 og 49 cm. Om klagerens gener er angivet, at hun ikke kan strække og bøje knæet fuldt ud, ikke kan sidde på hug og løbe, smerter i knæ om morgenen og ved gang i rask tempo.

Det fremgår af et journalnotat af 28/8 2015 fra et privathospital, at klageren i 3 uger havde haft akut forværring i knæet. Det er noteret, at hun aldrig har været symptomfri. En MR-scanning den 10/9 2015 viste en medial menisklæsion og en aflang menisk cyste, og der blev den 6/10 2015 foretaget en ny operation. Det er den 21/1 2016 noteret, at der havde været et tilbagefald, og hun blev på ny opereret den 1/3 2016, hvor der blev konstateret degenerative forandringer.

I en funktionsattest af 8/9 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret, at der ikke er skurren i knæet, at der er ømhed ved flexion til yderstilling, samt at bevægeligheden var nedsat til mellem 0 og 120 grader. Der er videre noteret, at der er mu-

skelsvind, idet venstre lår er 43 cm og venstre læg er 33 cm, hvor målene på højre ben er henholdsvis 44 og 35 cm. Det er angivet, at der ikke er bløddelshævelse af knæet. Om klagerens gener er anført, at hun kan gå og løbe, men det gør ondt, at hun ikke kan sidde på hug eller ligge på knæ samt at knæet kan låse.

Selskabets lægekonsulent har i en udtalelse af 6/2 2017 anført, at der er påvist degenerativ menisklæsion, men at denne ikke er relateret til ulykkestilfældet. Tilsvarende gælder for begyndende slidgigt mellem knæskal og lårben. Det er noteret, at der kun er lette forandringer i ledkammeret, som kan relateres til ulykkestilfældet, men at méngraden fortsat er 5 %.

Nævnet finder ikke grundlag for at fastslå, at klagerens krav på eventuel yderligere godtgørelse for varigt mén er forældet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i de lægelige akter fra august 2015 er noteret, at hun havde oplevet en akut forværring 3 uger forinden.

Nævnet finder efter gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at der er indtrådt en forværring af hendes gener, som kan tilskrives ulykkestilfældet i 1999. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om de gener, som klageren havde ved udarbejdelsen af invaliditetsattesten i 2003, og generne som er oplyst i funktionsattesten 2016. Her ses bevægeligheden at være uændret, ligesom muskelsvindet fra højre til venstre lår og læg fortsat er 1-2 cm. Hertil ses klageren i det væsentlige at have oplyst om de samme gener. Videre har nævnet lagt vægt på oplysningerne fra selskabets lægekonsulent, der har angivet, at fundene ved de seneste operationer ikke kan tilskrives ulykkestilfældet i 1999.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse af 21/10 2016 som fastholdt ved brev af 10/11 2016 og brev af 12/12 2016.

14. 90304

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels