790/08

Den 3. marts 2008 blev i sag nr. 71.803:

xxxx xxxxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der sammen med sin nu afdøde ægtefælle, var sikret i henhold til en gruppelivsforsikring i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde dødsfaldsdækning i forbindelse med hendes mands død.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens ægtefælle døde af en sygdom, som han havde kendskab til inden forsikringens tegning.

Selskabet har i skrivelse af 11/6 til Ankenævnet anført:

"Sagen drejer sig om en 57-årig mand, der er afgået ved døden d. 11. august 2006.

Afdøde har tegnet 2 forsikringer til dækning af lån. Den ene forsikring er tegnet i G. Bank d. 7. december 2005 og er omfattet af forsikringsbetingelserne 1000-013 ... Den anden forsikring er tegnet i C. Bank d. 12. december 2005 og er omfattet af forsikringsbetingelserne 13000-001...

Begge forsikringer dækker restgælden på afdødes lån hos de nævnte långivere, såfremt forsikringsbetingelserne er opfyldte.

l begge forsikringsbetingelser står der beskrevet, at sygdom eller personskade som afdøde havde, eller burde have haft, kendskab til ved tegning af forsikringen ikke er dækket. l nærværende sag er tvisten, at afdøde ved tegning led af sygdommene

- Hypertension (fra omkring år 2001)
- Hyperkolstrerolæmi (fra omkring år 2001)

som afdøde var i medicinsk behandling for i 5 år. Hertil skal oplyses at afdøde vejede ca. 120 kg.

Disse sygdomme tilsammen er forbundet med stor risiko for hjertesygdomme.

Afdøde afgår ved døden d. 11. august 2006 som følge af hjertestop. Den efterfølgende obduktion viste ... at afdødes død formentlig var forårsaget af hjerterytmeforstyrrelse. Ved obduktionen fandt man, at afdøde havde svær aterosklerose over alt. Hjertet var desuden let forstørret som følge af hypertension, iht. selskabets læges konklusioner ...

Tilsvarende konkluderer afdødes egen læge, at ovenstående er risikofaktorer for udvikling af hjertesygdomme ...

Selskabet nedlægger på denne baggrund primær påstand om, at de sygdomme som afdøde havde, eller burde have haft, kendskab til ved tegning førte til døden, hvorfor selskabet skal være frit for ansvar."

Klagerens tidligere advokat, der ikke repræsenterer boet efter klageren i forbindelse med Ankenævnets behandling af klagesagen, har i skrivelse af 23/1 2007 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget de ønskede lægejournaler vedr. ovennævnte sag og skal på vegne min klient B.R. klage over den af Dem i skrivelse af 2. november trufne afgørelse, hvor De afviser dækning som følge af forsikringstagers kendskab til sygdom ved tegning af forsikringen.

Det anføres at der er årsagssammenhæng mellem sygdommene, der har medført den hjerterytmeforstyrrelse, der senere førte til forsikredes død. Dette bestrides idet der ikke er anført nogen specifik årsag til hjertestoppet.

Det er ligeledes min opfattelse at der er tale om såkaldte livsstilssygdomme som alle af den alder lider af mere eller mindre, således at der ikke er tale om bevidst urigtige oplysninger. Forholdet er således ikke omfattet af FAL § 4. Såfremt der overhovedet kan blive tale om uagtsom undladelse af at meddele oplysninger er uagtsomheden af så begrænset karakter at undtagelsesreglen i § 6, stk. 3, finder anvendelse, ligesom den i samme bestemmelse anførte om at forholdet hvorom der ikke er givet oplysning ikke må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden."

I obduktionserklæring af 21/8 2006 hedder det bl.a.

"**Konklusion:**
56-årig mand, hvor den umiddelbare dødsårsag mest sandsynligt skyldes arrytmi. Der kan ikke ved sektionen påvises morfologiske forandringer svarende til arrytmogen højresidig ventrikeldysplasi. Der er ikke påvist infakt. Ved Sektionen findes let venstresidig ventrikelhypertrofi samt moderat arteriosklerose i coronararterierne. Universelt er svær arterosklerose."

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 26/10 2006 fremgår bl.a.:

"Forespørgsel fra Genworth:
Genworth har bedt om en vurdering af hvorvidt C.C.R. ved tegning af forsikring havde kendskab til, at han led af Hyperkolstrerolæmi, hypertension og atrieflimmer samt risiciene ved

disse sygdomme. Desuden er der bedt om en vurdering af, hvorvidt der er en direkte eller indirekte sammenhæng mellem sygdommene og dødsfaldet.

Forsikringsnotater
C.C.R. (herefter nævnt som C.R.) tegnede forsikringer gennem G. Bank og C. bank C. bankforsikringerne trådte i kraft henholdsvis den 7. december 2005 og den 12. december 2005.

C.R. døde den 11. august 2006 af et hjertestop. Den efterfølgende obduktion viste, at C.R.s død formentlig var forårsaget af en hjerterytmeforstyrrelse. Ved obduktionen fandt man, at C.R. havde svær aterosklerose over alt. Hjertet var også let forstørret som følge af hypertension.

Der foreligger til brug for vurderingen journaloplysninger fra H. Sygehus og notater fra C.R.s egen læge. Desuden er obduktionsrapporten blevet rekvireret.

Patientforløb
C.R. fik omkring ar 2001 konstateret hyperterision og han fik herefter medicinsk behandling. C.R. fik omtrent på samme tidspunkt, konstateret hyperkolstrerolæmi og fik ligeledes medicinsk behandling mod dette. Det fremgår desuden, at C.R. var svært overvægtig med en vægt på omkring 120 kg. Der er ingen oplysninger om C.R.s højde.

Den 27. februar 2006 fik C.R. konstateret atrieflimmer (en hjerterytmeforstyrelse). Denne atrieflimmer var opstået på et tidspunkt i perioden september 2005 til 2006. En mere præcis debut kan ikke angives. C.R. blev sat i medicinsk behandling for denne atrieflimmer. Det blev forsøgt, uden succes, at støde ham til en normal hjemrytme. C.R.s hjerterytme blev undersøgt i et helt døgn i juli 2006. Her viste det sig, at hjertet holdt en pause i 3,4 sekunder. Der blev ikke fundet indikation for pacemakerbehandling.

Den 11. august faldt C.R. pludselig om på badeværelset i sit hjem. Trods genoplivningsforsøg blev C.R. erklæret for død ved ankomsten til sygehuset.

Medicinske betragtninger
Før C.R. tegnede forsikringen var han således klar over, at han led af forhøjet blodtryk, for højt kolesteroltal og overvægt.
Alle disse 3 tilstande er vigtige risikofaktorer for både blodprop i hjertet, hjertesvigt, pludselig død, blodprop i hjernen og hjerneblødning. Som komplikation til forhøjet blodtryk kan der således udvikles hjerterytmeforstyrrelser med efterfølgende pludselig død. Dette skyldes, at forhøjet blodtryk kan føre til skadelige påvirkninger og ændringer i hjertet (hvilket også blev påvist ved obduktionen af C.R.), hvilket igen medfører hjertesygdom og risiko for pludselig død.
For højt kolesteroltal medfører udvikling af aterosklerose efterfølgende sygdomme relaterer hertil som: blodprop i hjerte, hjerne eller andetsteds.

Ved svær overvægt er hjertedødeligheden mindst 5 gange højere end hjertedødeligheden hos den normalvægtige. Risikoen afhænger både fedmegrad og fedtfordeling.

C.R. har med overvejende sandsynlighed fået atrieflimmer på baggrund af hypetension og overvægtig, idet disse 2 sygdomme disponerer til atrieflimmer.

Sammenfatning
Der er ingen tvivl om, at C.R. var klar over, at han led af hypertension, hyperkolstrerolæmi og svær overvægt da han tegnede forsikring. Han havde således i 5 år været i medicinsk behandling for både sin hypertension og hyperkolstrerolæmi. Han har ikke haft kendskab til, at han led af atrieflimmer, idet denne diagnose først blev stillet i februar 2006. Det må formodes, at C.R. havde kendskab til at hypertensin, hyperkolstrerolæmi og til svær overvægt alle er forbundet med en risiko for hjertesygdom. Der er en årsagssammenhæng i mellem sygdommene, idet den svære overvægt med hypertensionen med stor sandsynlighed medførte hjerterytmeforstyrrelsen der senere førte til hans død."

Nu afdødes tidligere praktiserende læge har i udtalelse af 14/2 2007 bemærket:

"Patienten tilmeldes praksis i efteråret 2005. Udover influenzavaccination 13.10.05 er pt. ikke set før han henvender sig 27.2.06. Samme dag konstateres atrieflimren, og pt. indlægges akut.
Hvor længe pt. har haft denne tilstand er det naturligvis helt umuligt at sige noget bestemt om, idet den kan være opstået den 27.2 eller den kan have stået på i få dage, få uger eller få måneder. Pt. selv har intet mærket til dette. Genworth Financial er det korrekt, at pt. havde forhøjet blodtryk samt forhøjet kolesterol og han var overvægtig. Om forannævnte skal betragtes som sygdom i ordets egentlige forstand eller i denne sammenhæng mere korrekt som risikofaktorer for udvikling af sygdom vil jo komme an på en spidsfindig juridisk diskussion. Jeg har sagt til B.R. [nu afdødes ægtefælle], at jeg på trods af forannævnte ikke opfattede pt. som syg før den dag, han henvender sig her og vi konstaterer sygdommen (atrieflimren). Konkluderende kan siges, at tilstanden af overvægt, hyperkolstrerolæmi (som pt. i øvrigt kun havde i beskeden grad) og blodtryksforhøjelse er risikofaktorer for udvikling af hjertekarsygdom."

Af forsikringsbetingelserne for de to gruppeforsikringer, der for de relevante dækningers vedkommende har ens ordlyd, fremgår det :

"Etableringskriterier
...
Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af dødsfald.

- vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.
...
Dødsfald
...
15. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:
...
- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde eller burde have haft kendskab til."

Nævnets flertal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder flertallet det godtgjort, at forsikredes død skyldes sygdommene hypertension og hyperkolstrerolæmi. Forsikrede havde i 5 år forud for sin død været i medicinsk behandling herfor. Flertallet finder derfor, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning, da dødsfaldet skyldtes sygdom, som forsikrede ved forsikringens ikrafttræden havde eller burde have haft kendskab til.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder mindretallet det betænkeligt at lægge til grund, at forsikrede før dødsfaldet med rette burde opfatte sig selv som syg på grund af sit forhøjede blodtryk, forhøjede kolesteroltal og overvægt. Mindretallet finder derfor, at dødsfaldet er omfattet af forsikringen, hvorfor selskabet skal genoptage sagsbehandlingen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen