857/10

Den 13. december 2010 blev i sag nr. 77.719:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der sammen med sin nu afdøde ægtefælle har en gruppelivsforsikring i Genworth Financial, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af ægtefællens død.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Efter det oplyste er der tegnet en forsikring den 10/6 2006 ved midlertidig uarbejdsdygtighed eller ufrivillig arbejdsløshed. Gruppelivsforsikringen er tegnet i forbindelse med optagelse af et lån i GE Money Bank. Ikrafttrædelse er angiveligt 10/8 2006.

Efter det oplyste anmeldte klagerens ægtefælle i december 2008 uarbejdsdygtighed grundet sygdom. Af begyndelsesattesten underskrevet den 19/11 2008 af lægen fremgik bl.a., at ægtefællen havde oplevet leversvigt efter operation af brok.

Selskabet indhentede journalmaterialet og afslog dækning med henvisning til, at han led af skrumpelever, da han tegnede forsikringen, og at det var denne sygdom, som førte til, at han nu var uarbejdsdygtig. På spørgsmålet, om lægen skønnede, at tidligere sygdomme eller andre forhold havde haft nogen form for indflydelse på den nuværende

skade eller sygdom eller forværret dens følger, har lægen anført, at patienten i mange år havde haft et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug medførende skrumpelever, der gav nedsat modstandskraft. Diagnosen havde lægen anført som skrumpelever.

Ved anmeldelse modtaget i selskabet den 17/4 2009 anmeldte klageren ægtefællens dødsfald. Af anmeldelsen fremgik, at dødsårsagen var leversvigt, og at dette blev konstateret første gang i august 2008. Forud herfor havde han været leversyg/leversvag siden 2005.

Selskabet indhentede journalmaterialet. Af sygehusjournal af 19/10 2005 fremgår bl.a.:

> "Patienten ankommer til afdelingen med kørsel 2 efter et tilfælde af hæmatemese her til morgen kl. 06.00. Ifølge patient og kone som er sygeplejerske angiveligt 1 liter med koagler. Patienten har endvidere gennem de seneste 2 dage haft melæna x flere dagligt. Patienten har på eget initiativ for 10 dage siden seponeret tablet Kuracid-behandling. Patienten har op til hæmatemesedebut haft dyspeptiske gener.
> Patienten fik for 1½ år siden på … sygehus konstateret oesophagusvaricer, som man på daværende tidspunkt ikke gjorde noget ved. Patienten har ikke haft hæmatemese eller melæna frem til nuværende sygdomsdebut.
> …
> Der ses flere prominerende varicestammer i oesophagus med flere red spot som udtryk for blødningssuspekte steder. P.gr.a. store mængder koagler har man valgt ikke at inspicere ventrikel og duodenum yderligere. (der henvises til endoskopi-notatet).
> Der sættes i alt 6 elastikker på de mest blødningssuspekte varicestammer."

Af sygehusjournal af 3/8 2008 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere relevante indlæggelser:**
> Kendt med leverinsufficiens og tidligere overforbrug af alkohol.
> 2004 … Sygehus, synkope.
> 2005 … Sygehus, blødende oesophagusvaricer. Banding af disse.
> 2006 … Sygehus, varices oesophagi."

Endelig fremgår det af epikrise udfærdiget 27/3 2009 bl.a.:

> "Det drejer sig om en pt. med alkoholisk levercirrose i terminal stadiet, som indlægges d. 06.01 mhp. optimering, evt. vurdering til levertransplantation (LTX). Allerede ved indlæggelsen er pt. svært kronisk medtaget med terminal leverfunktion, vurderes initialt ikke til at være LTX kandidat pga. den ringe almentilstand. Forsøges optimeret med aggressiv ernæring, væske, antibiotika terapi, på trods af dette sløjer pt. yderligere af. Bløder i flere omgange. Får foretaget bl.a. albumin dialyse, Prisma behandling, får endvidere anlagt en TIPS (transjugulær intrahepatisk portosystemisk shunt), men på trods af alle ovenstående tiltag, sløjer pt. yderligere af og går ad mortem d. 25.03."

3. 77.719

Selskabet har i brev af 1/5 2009 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens ægtefælle allerede i 2000 fik konstateret skrumpelever, og at han i 2005 var blevet opereret for komplikation/følgetilstand til skrumpelever. Sygdommen havde derfor været til stede før tegningen af forsikringen, hvorfor der ikke kunne ydes dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klageren har i brev af 4/5 2009 givet udtryk for sin undren over selskabets afgørelse. Hun har herunder påpeget, at hendes ægtefælle var 100 % alkoholfri og havde været det siden 2004. Han havde også fuldtidsarbejde på tegningstidspunktet og havde kun ubetydeligt sygefravær. Det var derfor klagerens opfattelse, at hverken hun eller ægtefællen burde kunne vide, at brokoperationen forårsagede ægtefællens første leverkoma og senere ægtefællens død.

Selskabet har i brev af 5/5 2009 fastholdt sin afgørelse.

Over for nævnet har klageren indsendt klage den 28/1 2010 med påstand om, at selskabet anerkender sit ansvar og indfrier restgælden på privatlånet hos GE Money Bank.

Til støtte for sit krav har klageren bl.a. anført:

> "De henviser i alle tre afslag til, at min afdøde mand ved indgåelse af aftalen led af skrumpelever. Eller med andre ord, at jeg og min mand ved indgåelse af aftalen, burde have forudset, at han tre år senere ville dø af skrumpelever.
>
> Det finder jeg fuldstændig urimeligt. Da vi optog lånet hos GE Money Bank og derigennem tegnede forsikring hos Genworth i 2006 havde [nu afdøde] været 100% alkoholfri i to år, hvilket også blev bekræftet af læger og normaliserede levertal. Han havde ganske rigtigt tidligere fået konstateret skæve levertal, men aldrig decideret fået diagnosen skrumpelever. Han levede derudover et fuldstændigt normalt liv med fuldtidsarbejde som kok.
>
> Hvordan vi således skulle have kunnet forudset, at [forsikredes] brokoperation i juni 2008 (som Genworth gentagne gange forkert henviser til skete i 2006) i sidste ende ville føre til hans død i marts 2009, forstår jeg ikke."

Selskabet har over for nævnet i brev af 21/3 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Selskabet anbringer følgende til støtte for, at klagen ikke kan tages til følge:
>
> - At der i forsikringsbetingelsernes tegningsbestemmelser er beskrevet følgende:

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.

- At der den sygdom, som afdøde afgik ved døden på grund af direkte eller indirekte relaterer sig til den leversygdom, som forsikrede led af ved forsikringens tegning."

Der har herefter været ført nogen korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…
Etableringskriterier
…
• Er indforstået med, at sygdom eller personskade, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering, og som senere måtte give anledning til anmeldelse af dødsfald, ikke er dækket af forsikringen.

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.

…
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."

Nævnet udtaler:

Af forsikringsbetingelserne citeret ovenfor fremgår det bl.a., at sygdom, som forsikringstageren har eller burde have kendskab til ved forsikringens tegning, og som senere måtte give anledning til anmeldelse af dødsfald, ikke er dækket af forsikringen.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens ægtefælle døde som følge af leversvigt, og at han på tidspunktet for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have kendskab til sin leverskade, idet han på dette tidspunkt var behandlet for følgetilstande af skrumpelever. Nævnet kan på baggrund heraf ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann