866/11

Den 26. april 2011 blev i sag nr. 78.470:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Den nu afdøde forsikringstager havde forsikring med dækning ved bl.a. dødsfald i Genworth Financial. Boet efter forsikringstageren klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af forsikringstagerens død.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringstagerens dødsfald skyldes sygdom, som han ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til. Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 21 giver forsikringen ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse i en sådan situation.

Forsikringstageren, der er født i 1957, tegnede forsikringen den 6/2 2008. Han afgik ved døden den 13/6 2009 på grund af en blodprop i hjertet. Dette blev anmeldt til selskabet, som til brug for sagens behandling modtog diverse lægelige oplysninger.

Af epikrise fra Medicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"***Indlagt:*** *09-06-2009 07:50*
Udskrevet: *09-06-2009 10:00*

Aktionsdiagnose
DI211 Q-tak AMI, inferiort/posteriort
EPIKRISE:
52-årig mand der indlægges akut på grund af åndenød.

Haft vagtlæge om natten, behandlet patienten med Bricanyl på mistanke om bronchitis. Har klager over smerter i brystet og åndenød.
Ved indlæggelsen svært overvægtig, mange komplikationer til diabetes, sidder i kørestol, fået amputeret flere tæer på grund af komplikationer ved diabetes. Vægt 160 kg.
Vågen og klar, men svær dyspnøisk. Er staset.
Ekg viser inferior myokardieinfarkt med elevationer.
Konf. med Kardiologisk Afd., behandles med Furix, Fragmin, Plavix og Magnyl, ilt.
Overflyttes til Kardiologisk Afd. til videre behandling.
Troponin T ved indlæggelsen 0,86.
Kreatinkinase MB 81, således udtalt forhøjet.
Se epikrise fra Kardiologisk Afd."

Af epikrise fra Kardiologisk Afdeling fremgår bl.a.:

"***Indlagt:*** *09-06-2009 10:00*
Udskrevet: *13-06-2009 09:30*

Aktionsdiagnose
DI509 Hjertesvigt uden specifikation
…
EPIKRISE:
13.06.09
EPIKRISE
52-årig mand med mangeårige diabetes mellitus og multiple komplikationer samt arteriel hypertension og hyperkolesterolæmi.
Overflyttes fra … Sygehus primært med henblik på akut PCI på mistanke om posteriort myokardieinfarkt.
Akut påvirket med dyspnø, lungestase, let overvægt. EF på 30 % ved ekkokardiografi.
Man afstår fra KAG og patienten forsøges stabiliseret medicinsk. Patientens kroniske nyreinsufficiens forværres yderligere, udvikler til sidst anuri. Samtidig tiltagende inkompenseret, lavttrykket.
På grund af patientens svære komorbiditet og dårlige prognose, er der efter konferering på afdelingen enighed om at patienten ikke kan deltage i intensiv behandling. Hans tilstand forværres yderligere og han afgår ved døden.
Ingen obduktion."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde dækning. Dette blev meddelt boets advokat ved brev af 27/11 2009. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Det fremgår af lægejournaler vi har modtaget som svar, at den afdøde [har] haft mangeårig diabetes og multiple komplikationer samt arteriel hypertension og hyperkolesterolæmi.

Ifølge notat fra 13.06.2009 har den afdøde også haft kronisk nyreinsufficiens som forværrede tilstanden yderligere og på grund af den afdødes dårlige prognose blev det enighed at han ikke skulle deltage i intensiv behandling.

De angivne lidelser i lægejournalen er alle vigtige risikofaktorer for blodprop i hjertet.

Det er således årsagssammenhæng i mellem sygdommene, der senere førte til forsikredes død.

> Da sygdommene er opstået før forsikringen er trådt i kraft, kan vi desværre ikke anerkende erstatningspligten."

I brev af 7/1 2010 fra boet til selskabet hedder det bl.a.:

> "Jeg er ikke enig i brevet med afslag af forsikringen, som jeg har modtaget.
> Min mand dør pludselig af en blodprop i hjertet, den 13. juni 2009. Jeg kan ikke se hvad de sygdomme han havde i forvejen har med sagen at gøre.
>
> Min mand bliver syg natten mellem den 8. og 9. juni 2009. Han kan ikke få vejret og har ondt i den venstre arm. Da vagtlægen tilså ham, siger de det er astma og kører igen, hvilke er forkert af dem. Vi har kontakt til vagtlægen flere gange den nat, da det bliver værre. Om morgenen bliver han indlagt og det viser sig at være en blodprop i hjertet, som han dør af den 13. juni 2009.
>
> Den 10. juni 2009 får han nyresvigt og kommer i dialyse i 3 dage. Jeg spørger om det er noget der kan være kommet siden januar 2009, da var han til undersøgelse og der blev taget prøver, da sagde de, der ikke var noget i vejen. Jeg får oplyst, at det kan være kommet. Men det er ikke derfor, han får blodproppen.
>
> Diabetes har han haft siden 1982 og gik til kontrol på sygehuset, det var reguleret. For højt blodtryk og kolesterol fik han også medicin for. Men det er der jo mange der får.
>
> Ja det blev besluttet at det ikke ville hjælpe at han kom i respirator, det valgte min datter og jeg at han ikke skulle, det var ikke min mands ønske.
>
> Jeg mener også at da den forsikring blev tegnet, skulle der være oplyst at den ikke ville gælde hvis man fejlede noget. Jeg vil mene at hvis det er på den måde man bondefanger folk, skulle der nok have været indhentet en lægeerklæring inden man kan tegne en forsikring Jeg mener ikke det er en korrekt behandling vi har fået. Da min mand pludselig dør af en blodprop. Det er man jo ikke selv herre over."

Ved brev af 11/2 2010 til boet fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 14/3 2010 sendte boet endnu et brev til selskabet. I dette brev anførte boet bl.a., at man også kan "dø af en blodprop, uden at man har de sygdomme".

Henvendelsen resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 3/6 2010 har boet indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at det er forpligtet til at yde dækning i anledning af forsikringstagerens død. Til støtte herfor har boet bl.a. anført, at man da ikke kan "vide i forvejen, at man vil dø af en blodprop i hjertet".

Foranlediget af klagen har selskabet indhentet udtalelse fra selskabets lægekonsulent.

Af udtalelsen, der er dateret 23/6 2010, fremgår bl.a.:

"**Forespørgsel fra Genworth:**
Genworth har bedt om en vurdering af, hvorvidt [forsikringstager] døde af en sygdom, der kan relateres til sygdom, der var kendt før forsikringen blev tegnet.
…
Medicinske betragtninger;
Før forsikringen blev tegnet led [forsikringstager] således af sukkersyge med komplikationer, svær overvægt, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.

Sukkersyge er en alvorlig sygdom, fordi den kan medføre komplikationer.
Sukkersyge er en sygdom, der angriber forskellige organer. Sukkersyge patienter har en betydelig højere dødelighed end normalbefolkningen. 75 % af sukkersygepatienter dør som følge af åreforkalkning forårsaget af sukkersygen. Herunder blodprop i hjertet.

Flertallet af sukkersyge patienter rammes af kroniske organskader, som under et kaldes diabetes senkomplikationer eller følgesygdomme til sukkersyge. Disse skader er forårsaget af de forandringer, som sukkersyge forårsager i blodårer, nerver og bindevæv. Ved type 2 sukkersyge dominerer stor-kar sygdomme, der typisk viser sig som åreforkalkning i ben, arme, blodprop i hjerne eller hjerte. Desuden ses ofte nyresygdom og øjensygdom.
Et af formålene med at behandle sukkersyge er netop at nedsætte risikoen for disse komplikationer.

Overvægt og fedme er selvstændige risikofaktorer for åreforkalkning og dermed iskæmisk hjertesygdom. Risikoen for blodprop i hjertet er 100 % højere hvis BMI er ml. 25-30 (overvægt) i forhold til hvis BMI er normal (<25). Groft sagt gælder, at jo højere BMI jo højere risiko for komplikationer.
I 1997 blev sygelig fedme af WHO erklæret for en sygdom og i 2005 blev fedme klassificeret som en sygdom. Sygelig fedme er defineret som et BMI på over 40. [Forsikringstager] havde et BMI på ca. 40. Kombinationen af sygelig fedme og sukkersyge giver en væsentlig forhøjet risiko for at udvikle åreforkalkning, hjertesygdom og blodpropper.
Afhængig af graden af fedme øges risikoen for komplikationer:

	BMI	Risiko for komplikationer
Fedme grad 1	>30	Moderat
Fedme grad 2	>35	Svær
Fedme grad 3	>40	Meget svær

Forhøjet blodtryk er en vigtig risikofaktor for blodprop i hjertet, hjertesvigt, pludselig død, blodprop i hjernen og hjerneblødning. Det er netop for at mindske risikoen for disse sygdomme, at man behandler et for højt blodtryk. Hjertet er det organ der hyppigst rammes af sygdom ved forhøjet blodtryk

Omkring 15 % - 20 % af befolkningen har hypertension og 10 % af befolkningen har behandlingskrævende hypertension. I 98 % af tilfældene er hypertensionen uden kendt årsag.

Hypertension kan medføre karakteristiske strukturelle og funktionelle forandringer i hjertets muskulatur og blodkar. I begyndelsen er disse forandringer hensigtsmæssige, men senere er de klart skadelige. Der udvikles således hos nogle et forstørret hjerte med bindevævsdannelse og blodgennemstrømningen i hjertets kar nedsættes. Dette er baggrunden for, at der som komplikation til hypertension kan udvikles blodprop i hjertet, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser.

Hyperkolesterolæmi er en sygdom, der fører til kolesterolaflejringer (åreforkalkning) i blodårerne. Forhøjet kolesteroltal giver ikke nogen symptomer før åreforkalkningen forårsager sygdom. De sygdomme der typisk kan ses som følge af forhøjet kolesteroltal er: blodprop i hjerte eller hjerne, åreforkalkning i ben med nedsat gangfunktion til følge samt åreforkalkning i tarme eller nyrer.

Grunden til at man behandler forhøjet kolesteroltal er netop, at mindske risikoen for at få disse sygdomme.

Sammenfatning:
Da [forsikringstager] tegnede forsikring led han af sukkersyge med komplikationer, svær overvægt (160 kg), forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.
Det er med overvejende sandsynlighed disse sygdomme, der førte til at [forsikringstager] fik en blodprop i hjertet. Det må derfor konstateres, at [forsikringstagers] død må tilskrives de lidelser, som han var bekendt med at lide af, inden forsikringen trådte i kraft.
Efter min vurdering er der derfor kendskab til sygdom."

Selskabet har herefter ved brev af 16/7 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Af selskabets brev fremgår bl.a.:

"**ANBRINGENDER**
Til støtte for at der for nærværende sag ikke kan udbetales forsikringsdækning anbringes:
- at forsikringstageren havde kendskab til den sygdom som førte til dødsfaldet ved tegning af forsikringen.
- at forsikringstageren i mange år har været i medicinsk behandling
- at forsikringstagerens sukkersyge gennem mange år,
- at forsikringstagerens led af mange komplikationer til sin sukkersyge, bl.a. har fået amputeret flere tæer og havde dårlige nyrer som følge af sukkersyge.
- at forsikringstageren også led af forhøjet blodtryk og hyperkolesterolæmi.
- at forsikringstageren led af sygelig fedme (ca. 160 kg) som er defineret med et BMI på over 40. Fedme grad 3, BMI over 40 er risiko for komplikationer 'meget svær'.
- at Ankenævnet for forsikring tidligere har lagt til grund i sag 71.803 at medicinsk behandling forud for dødsfaldet er kendskab ved tegning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dødsfald**
...
21. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:
…
• Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort, at forsikringstagerens død skyldes de sygdomme, som han led af forud for forsikringens tegning. Nævnet finder derfor, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning, da dødsfaldet skyldes sygdom, som forsikringstageren ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann