871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.032:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede (født i 1951) var som følge af sit engagement med en bank omfattet af tre obligatoriske gruppelivsforsikringer i Genworth Financial. Forsikredes hustru klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af forsikredes død.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikredes død skyldes sygdom, som forsikrede havde kendskab til ved forsikringernes etablering.

Der er som nævnt tale om tre forsikringer: policenummer …078 trådte i kraft den 17/12 2003, policenummer …080 trådte i kraft den 19/10 2006, og policenummer …077 trådte i kraft den 7/4 2008.

Den 23/9 2009 modtog selskabet meddelelse om, at forsikrede var død.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet i første omgang udateret lægeerklæring og journaludskrift fra forsikredes egen læge.

Af lægeerklæringen fra afdødes læge fremgår, at forsikrede døde den 14/9 2009. Dødsårsagen er angivet til at være levercirrose, dvs. skrumpelever. Efter det oplyste blev lidelsen konstateret første gang den 3/9 2009.

Af journaloplysningerne fra forsikredes egen læge fremgår bl.a.:

"28.01.99 k gennem «- 1 år jævnt tiltagende overforbrug af vin. Ca 2 fl rødvin/døgn. Er sygemeldt fra dd. Vil gerne på RC. Rep Cipramil.
…
20.10.99 KARD. LAB.
Henvises fra egen læge p.g.a. atrieflagren.
Pt. har igennem et par måneder haft svedeture og følt, at hjertet slår hurtigt. Henvender sig derfor hos egen læge, der konstaterer atrieflagren. Egen læge har kontrolleret thyr.parametre, som er normale.
OBJEKTIVT
Upåvirket, pæne farver.
Ekkokardiografi viser atrieflagren med normalt dimensionerede kamre men en intermuraltrombe i hø. ventrikel.
DIAGNOSE
Atrieflagren.
Pt. sættes i Marevanbehandling 5 mg dagl.
Kontrol af INR om 1 uge hos egen læge.
…
Afsendt: 04.02.2008 kl.08:49
Afsender: SYGEHUS … KARDIOLOGISK AFSNIT

Indlagt: 28.01.2008 kl. 15:30
Udskrevet: 03.02.2008 kl. 17:59

Aktionsdiagnose
A DI509 Hjerteinkompensation uden specifikation
Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen
DI489 - Atrieflagren og atrieflimren
DJ189 - Pneumoni uden specifikation

Epikrise
04.02.08
56-årig mand indlægges med akut opstået lungeødem. Kendt fra tidligere med kronisk atrieflimren, behandlet med Veraloc og Marevan. Retter sig på behandling med Nitroglycerindrop, Morfin og Furix. Findes desuden inficeret og penicillinbehandles på mistanke om pneumoni.
…
Der har under indlæggelsen været mistanke om et element af abstinenser, som forbigående har være behandlet med tbl. Fenemal. Pt. selv benægter dog at have et misbrug.
…
Afsendt: 01.09.2009 kl. 08.42

Afsender: SYGEHUS … KIRURGISK KLINIK

Indlagt: 27.08.2009 kl. 08:00

Udskrevet: 27.08.2009 kl.12:55

Aktionsdiagnose
A DD649 Anæmi uden specifikation
Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen
DI489 - Atrieflagren og atrieflimren
27.08.2009 kl.11:43 VKUJD02 - Gastroskopi

Epikrise
01.09.09
OPERATIONSGANGEN KL. 11.43
(6822)

Indlagt på med. afd., … Sygehus, grundet dehydratio samt obs. ikterus.
Pt. har et ikke uvæsentligt alkoholforbrug.
Der er desuden anæmi, hvorfor pt. er henv. til os mhp. udredning.
Hb har været ned på 6,1.
Der har ikke været set melaena eller blod i afføring. Ingen blodige eller kaffegrumslignende opkastninger.
Pt. har atrieflimren siden 1999 i Marevan-behandling som aktuelt er seponeret.
…
Afsendt: 03.09.2009 kl.08:01
Afsender: SYGEHUS … MEDICINSK AFDELING

Indlagt: 20.08.2009 kl. 14:00
Udskrevet: 02.09.2009 kl.11:29

Aktionsdiagnose
A DK703 Cirrhosis hepatis alcoholica

Epikrise
01.09.09:
Indlægges obs. dehydratio og obs. icterus.
Endv. er der mistanke om alkohol-påvirkning af leveren ved indlæggelsen.
Pt. indlægges med forhøjet bilirubin, LDH, RASP, samt amylase og der bestilles en ultralyd af abdomen. Denne viser stor ascites samt EKKO-mønste foreneligt med cirrhose. Der ordineres Furix samt B-combin og Thiamin ved indlæggelsen.
Marevanbehandlingen seponeres.
Pga levercoma grad 1 til 2 får pt. behandling bagefter med Lactulose, protein-tilskud samt orale glukose.
Pt. har endv. ved indlæggelsen haft skæve væsketal med hyponatriæmi samt hypokaliæmi, som han har rettet op på.
Man har seponeret Akarin pga leverpåvirkning.
Pt. har ved indlæggelsen også vist tegn til anæmi, hypoalbuminæmi samt forhøjet GGT.
Der laves gastroskopi, som ikke viste tegn til blødning.
Under indlæggelsen er der problematisk med at få pt. smertedækket samt mobilisere pt.
Har under indlæggelsen haft sm. i ryggen, som tilskrives tidligere discusprolaps. Får tbl. Oxynorm 5 mg p.n. mod smerter.
Der er forklaret for pt., at han har en alkoholisk skrumpelever og at behandlingen er nul alkohol-indtag.

Pt. informeres om at ??? effekt på leveren, og dersom pt. selv ønsker at komme hjem og er i velbefindende udskrives han d. 02.09.09 Pt. er ved udskrivelsen færdigbehandlet og i velbefindende.
Egen læge bedes kontrollere væske- samt levertal incl. KFNT.
Har ved udskrivelse KFNT i den lave ende på 0,66, dette dog stigende fra 0,35 ved indlæggelsen.
Pga fundene af oesophagusvaricer ved gastroskopien har man seponeret Marevanbehandling.
…
Afsendt: 14.09.2009 kl. 21:43
Afsender: SYGEHUS … MEDICINSK AFDELING
Indlagt: 10.09.2009 kl. 09:00
Udskrevet: 14.09.2009 k1.16:34

Aktionsdiagnose
A DK703 Cirrhosis hepatis alcoholica
Andre diagnoser og operationer under indlæggelsen
DI109 - Hypertensio arterialis essentialis
DI489 - Atrieflagren og atrieflimren
01739A - Claudicatio intermittens
DR999 - Mors uden specifikation

Epikrise
D. 14.09.09
Pt. indlægges subakut d. 10.09. via egen læge under diagnosen obs. lungestase. Pt. er kendt med alkoholisk levercirrose samt atrieflimmer, herudover adskillige discusprolapser, hvoraf pt. har gener dagl.
Ved indlæggelsen findes ikke væske på lungerne, ej heller tegn til luftvejsinfektion, men pt. får ordineret sondeernæring pga. folat- samt proteinmangel. Man aftaler ligeledes en ascitesdrænage mhp. at bedre pt.s vejrtrækning, hvilket planlægges til d. 14.09.09.

Pt. afgår ved døden og mors konstateres d. 14.09.09 …"

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som fremkom med sin vurdering den 1/11 2009. Af vurderingen fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det er uvist hvornår [forsikrede] startede sit alkoholmisbrug. Det er dog sikkert, at [forsikrede] havde et misbrug i 1999. Typisk tager det 10-15 år at udvikle skrumpelever, hvis alkoholmisbruget er på over 10 genstande dagligt.
[Forsikrede] har derfor haft et alkoholmisbrug, der var kendt før han tegnede forsikringer."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet herefter at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 12/11 2009. Afgørelsen blev begrundet med, at forsikrede havde et forudbestående alkoholmisbrug, som var årsagen til, at han døde af skrumpelever.

I brev af 14/6 2010 fra klagerens advokat til selskabet hedder det bl.a.:

> "Min klient har indhentet en udtalelse fra overlæge …, … Sygehus af 1. juni 2010, som jeg vedlægger i kopi.
>
> Det fremgår af overlægens vurdering, at døden kan være forårsaget af en hjertetilstand, og at den moderat nedsatte leverfunktion kun kan have været en medvirkende dødsårsag.
>
> Med baggrund i dette er det min vurdering, at der ikke er belæg for at fastholde Deres synspunkter om manglende dækning, således som anført i Deres afgørelse af 12. november 2009.
>
> Jeg skal derfor anmode om, at De revurderer sagen ud fra de nu foreliggende oplysninger."

Af den vedlagte udtalelse af 1/6 2010 fra overlæge på medicinsk afdeling fremgår:

> "Jeg har set de seneste blodprøver igennem, og de kunne nok tyde på, at [forsikrede] havde en vis grad af levercirrose med lidt forhøjet BASP og lidt forhøjet lmmunglobulin A og moderat nedsat Normotest.
>
> På den anden side har det nok ikke været en svær levercirrose, fordi der var jo 01.09.2009 foretaget gastroskopi, som ikke viste esophagusvaricer.
>
> Han blev jo indlagt pga. dårlig ernæringstilstand, og jeg tror da også, at hans lette til moderate levercirrose kan have spillet en medvirkende rolle for ernæringstilstanden, men han var jo derudover kendt som hjertepatient med forhøjet blodtryk og atrieflagren og atrieflimren samt forkalkning af blodkar i benene.
>
> Derfor mener jeg, at dødsårsagen meget vel kan være kardiel f.eks. en rytmeforstyrrelse eller blodprop i hjertet, og det kan jo også være en blodprop i hjernen, da han var temmelig forkalket, eller det kan være en emboli fra hjertet til hjernen, da han jo havde atrieflimren.
>
> Jeg mener derfor ikke, man kan sige, at hans levercirrose var dødsårsagen, men kun at den kan have været medvirkende til hans dårlige almen tilstand, men det kan hans hjertekarsygdom jo også.
>
> Vi kan jo se af Deres mands Normotest var fra 0,6 til 0,54 sidst i september 2009, og det er jo langt fra nok til, at det skulle være hans levercirrose i sig selv, som fremkaldte døden.
>
> Når man taler om, at folk dør af leversvigt, er deres Normotest jo normalt nede på omkring 0,20.
>
> Så min konklusion er altså, at døden kan være forårsaget af en hjertetilstand, og den moderat nedsatte leverfunktion kan kun have været medvirkende dødsårsag."

Efter at have modtaget brevet af 14/6 2010 fra klagerens advokat indhentede selskabet dødsattesten. Den umiddelbare dødsårsag er i dødsattesten angivet til at være "Hjertestop uden specifikation". Den umiddelbare dødsårsag var efter det oplyste en følge af

"Alkoholforbrug". Den tilgrundliggende dødsårsag er angivet til at være "Cirrhosis hepatis alcoholica", dvs. skrumpelever forårsaget af alkohol.

Sagen blev herefter igen forelagt selskabets lægekonsulent, som fremkom med en ny vurdering den 8/8 2010. Af vurderingen fremgår bl.a.:

"Sammenfatning.
Jeg er enig i overlæge … konklusion:
[Forsikrede] døde formentlig af en blodprop i hjertet, hjerterytmeforstyrrelse eller blodprop i hjernen. Dette i kombination med skrumpelever.

[Forsikrede] havde før forsikringstegnelsen både et kendt alkoholmisbrug, flere kendte hjertesygdomme (herunder blodprop i hjertekammer, hjerterytmeforstyrrelser og forhøjet blodtryk) og åreforkalkning i sine ben (fra 2004).

Efter min vurdering døde [forsikrede] af en kombination/følgetilstand af de sygdomme, der var kendt før forsikringen blev tegnet og således ændrer dette ikke på afgørelsen. Der er en klar sammenhæng mellem de sygdomme der var kendt før forsikringstegnelsen og dødsårsagerne."

På baggrund af de nu fremkomne oplysninger fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 10/8 2010 til klagerens advokat.

Den 15/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at forsikredes død er dækningsberettigende. Til støtte herfor har klagerens advokat henvist til sagens bilag.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 12/10 2010 bl.a. anført:

"**ANBRINGENDER**
Selskabet anbringer følgende til støtte for, at klagen ikke kan tages til følge:

- Første vurdering fra lægekonsulent udfra lægeerklæring og lægejournal.
- Anden vurdering fra lægekonsulent udfra lægeudtalelse og dødsattest side 2.
- Dødsattest side 2 der underbygger dødsårsagen levercirrose og alkoholforbrug."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for policenumrene …077 og …078, fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…
2. Forsikrede
…
Etableringskriterier

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:

- Er fyldt 18 år, men ikke 65 år.

- 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."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for policenummer …080, fremgår bl.a.:

"**Generelle bestemmelser**
…
2. Forsikrede
…
Etableringskriterier Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:
- Er fyldt 18 år, men ikke 65 år, og

…
- Er indforstået med at sygdom eller personskade, som du har, eller burde have, kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen.

…
Hvis du ved forsikringens etablering har kendskab til:

- sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til anmeldelse af en forsikringshændelse om uarbejdsdygtighed eller dødsfald,

…
- vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den arbejdsløshed eller den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have haft, kendskab tit på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med den anførte begrundelse har afvist at yde forsikringsdækning for så vidt angår de forsikringer, der trådte i kraft i 2006 og 2008.

For så vidt angår den ældste forsikring fra 2003 finder nævnet det imidlertid betænkeligt at antage, at der foreligger forhold, der kan begrunde dækningsfritagelse.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal yde klageren dækning for forsikringen med policenr. …078, der trådte i kraft den 17/12 2003.

For så vidt angår de senere tegnede forsikringer får klageren ikke medhold.

Poul Sørensen