876/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 79.399:

xxxx xxxxx
xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede (født i 1945) var som følge af sit engagement med en bank omfattet af en obligatorisk gruppelivsforsikring i Genworth Financial. Boet efter forsikrede 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 dødsfaldet direkte eller indirekte relaterer sig til sygdom, som forsikrede var - eller burde have været - bekendt med på tegningstidspunktet.

Ifølge selskabet blev forsikringen oprindeligt tegnet i år 2000. Forsikringen blev i forbindelse med en forhøjelse af lånet omtegnet i august 2002.

Den 29/9 2010 modtog selskabet fra boets advokat "Anmeldelse af dødsfald". Ifølge anmeldelsen afgik forsikrede ved døden den 28/7 2010 pga. "Akut myocardieinfarct - blodprop i hjertet".

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet journaloplysninger fra forsikredes egen læge. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"**Dato: 13 06 2003** …
** UDSKRIVNINGSEPIKRISE **
…
MEDICINSK AFDELING M
Indlæggelsesdato: 10 06 2003 kl. 08:00
Udskrivningsdato: 10 06 2003 kl. 14:00

Aktionsdiagnose:
A DZ097 Kontrolundersøgelse efter kombineret beh af andre tilstande
+ DA419 Septikæmi uden specifikation
+ DJ139 Pneumonia pneumococcica
+ DJ869 Empyema pleurae u fistel

Andre diagnoser og behandlinger:
DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation

EPIKRISE:
Epikrisen er også gældende for indl. 070403-260503, 020603-020603.
060403 indl. akut på … Sygehus med højresidig pneumoni. Hurtigt udviklende respirationsinsufficiens og pt. overflyttes 070403 hertil.
Vækst af pneumokokker i blodet. Beh. med Intensivafd. med respiratorbeh., pressorstoffer, systemisk steroid og i.v.-penicillin.
Udvikler i forløbet critical ilness neuropati med svære pareser i arme og ben. Ekstuberes 140403. I forløbet forhøjede BS, beh. med refrakte doser Actrapid.
Må i en periode sondemades. Skiftende antibiotikaregimer og efter seponering påny CRP-stigning.

Pleurapunktur med grumset gullig væske giver vækst af non-hæmolytiske streptokokker og der beh. påny med penicillin og Gentamycin.
Gradvis bedring og pt. kan udskrives til fortsat ugentlig kontrol, hvor der under fortsat peroral penicillinbeh. findes faldende CRP og ved seneste rtg. af thorax 020603 aftagende pleurale/pulmonale forandringer på hø. side.
Pt. er i forbindelse med nuværende ophørt med tobaksrygning.
EFTERBEHANDLING
Pt. genindl. til klinisk kontrol 190603.
UNDERSØGELSER 100602
Væsketal, Hb - normale. TRC 725, LKC 15,5, CRP 28.
…
Dato: 21 11 2003 …
** AMBULANTNOTAT ** …
…
EPIKRISE:
LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Kontrol af pt. med KOL. April måned 2003 pneumokokpneurnoni kompliceret med sepsis og højresidigt pleuraempyem og critical illness neuropati.
Langvarigt forløb men efterhånden velbefindende. Røntgenologisk er der nu næppe spor efter det højresidige empyem. Røntgenbilledet præget af emphysema pulmonum.

Combitest forenelig med svær KOL kompliceret med emfysem med vital lungekapacitet sv.t. 130% af forventet værdi FEV1 0,88 sv.t. 36% af forventet værdi, FEV 1 % FVC 36,2. Påvirket diffusionskapacitet nedsat til 43% af forventet værdi, 55% når der korrigeres for alveolær ventilation.
Behandlingen er senest suppleret med Symbicort Forte med god effekt, idet Berodual-inhalationerne p.n. har været aftagende og der er ingen natlige gener.
Pt. er fortsat tobaksabstinens.
…
Dato: 21 11 2003 …
Har en elendig lungefunktion, klarer sig med Symbicort og Berodual
…
Dato: 14 06 2004 …
påvirkede leverpr. alkoholbetinget, vil akt. ikke i antabus
…
Dato: 07 10 2004 …
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
…
EPIKRISE:
…
Henvist til vurdering af KOL.
…
Tobak: Rygeperiode fra 1963 til 2003, ca. 20 cigaretter dgl.
…
Aktuel medicin: Berodual 1 kaps. x 5-6 dgl. (siden 1995). Symbicort Forte 1 sug x 2 dgl. Furix Retard, Spirix, Kaleorid, Unikalk.

Aktuelle:
Siden ca. 1995 erkendt funktionsdyspnø i relation til mindre og mindre anstrengelser. Angiver ingen hoste eller ekspektoration efter ophør med tobaksrygning, vægt uændret. Angiver tendens til lidt ødem. Angiver behov for Penicillin pga. purulent ekspektorat 2-3 gange i løbet af de seneste år, svær pneumoni 2003 som angivet.
Der kan være tendens til let deklive ødemer men ingen retrosternal oppressionsfornemmelse eller smerter. Funktionsniveauet er beskedent idet trappegang udløser generende dyspnø - der behandles med Berodual (!).

Røntgen af thorax 2004: Emfysematisk thoraxform.

Objektivt: Virker kronisk, ikke akut medtaget. …

Dato: 29 08 2005 …
Pt.s lungefunktion er overordentlig dårlig med taledyspnø. Tilstanden har for så vidt stået på gennem det seneste år.
…
Dato: 07 12 2007 …
Igen en del lufthunger. Ingen feber. Som tidl. nedsat luftskifte basalt t.h., men dette kendt (iflg. pt. tidl. klappet sammen). …

Dato: 14 02 2008 …
efter indl nu også diabetes
…
Dato: 13 01 2009 …
KOL, sukkersygen går det egentlig godt med, ikke-fastende-lab, cont ord, igen marts 9

d-vit ? lab næste gang
…
Dato: 22 07 2010 …
tlf fra ægtefælle de sidste dage ringere med luften og AT kan ikke stå ligge på gulvet - indlæggelse ?!?
…
Dato: 22 07 2010 …
Indlægges på … under diagnosen dehydratio og KOL.
…
Dato: 28 07 2010 …
** UDSKRIVNINGSEPIKRISE "
…
Aktionsdiagnose:
A DI214 Non-ST-elevations AMI, non-Q-tak

Andre diagnoser og behandlinger:
DE119 Sukkersyge, ikke insulinkrævende uden komplikationer
DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation
…
FORLØB
65-årig kvinde, kendt med svær KOL, diabetes type 2, tidligere alkoholmisbrug, indlægges med svær dyspnø. Patienten behandles for KOL i eksacerbation samt iskæmiudløst dyspnø. På grund af iskæmiforandringer i ekg og TnT-stigning stilles diagnosen NSTEMI.
Der foretages ekkokardiografi, der viser svært nedsat pumpefunktion med EF på 15, pulmonal hypertension og udbredt akinesi. Trods aggressiv behandling sløjer patienten af og går ad mortem 28.07.10 kl. 06.15."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som afgav udtalelse i sagen den 19/10 2010. Heraf fremgår:

"Forespørgsel fra Genworth:
Genworth har bedt om en vurdering af, hvorvidt [forsikrede] havde kendskab til relevant sygdom før forsikringstegnelse.

Forsikringsnotater:
[Forsikrede] tegnede forsikringer gennem GE Money Bank. Forsikringen trådte i kraft den 19. august 2002.

Patientforløb:
[Forsikrede] døde den 28. juli 2010 af KOL (lungesygdom) og blodprop i hjertet.

Sagsfremstilling:
Før forsikringstegnelse havde [forsikrede] et alkoholmisbrug og **siden 1995 tiltagende åndenød ved mindre og mindre anstrengelser. Fra 1995 fik [forsikrede] medicin 5-6 gange dagligt mod sine dårlige lunger.** [Forsikrede] arbejde som kontorassistent frem til 1993 efter dette ikke i erhverv.
[Forsikrede] havde fra 1963 til 2003 røget 20 cigaretter dagligt.
I 2004 fik [forsikrede] målt forhøjede levertal på baggrund af alkoholmisbrug. [Forsikrede] ville ikke i antabusbehandling. I 2008 fik [forsikrede] konstateret type 2 sukkersyge.

I 2003 fik [forsikrede] en svær lungebetændelse og havde i den forbindelse en periode brug for respiratorbehandling. I oktober 2003 fik [forsikrede] målt en lungefunktion. Denne var reduceret til 36 % af normalen i forhold til alder og højde og diagnosen svær KOL blev stillet udløst af mange års rygning. I 2004 var lungefunktionen reduceret til 30 % (FEV1 0,8 liter) af det normale. I 2006 var lungefunktionen reduceret til 24 % af det normale (FEV1 0,59 liter).

I årene 2004-2010 udviklede [forsikrede] tiltagende vejrtrækningsbesvær på baggrund af sin lungesygdom. I juni 2010 skrev egen læge:

'Patienten angiver udtalt træthed og funktionsdyspnø (åndenød). ***Jeg tror ikke man kan gøre noget for pt.'***

Den 22. juli 2010 blev [forsikrede] indlagt med svær åndenød. Under indlæggelsen udviklede [forsikrede] en blodprop i hjertet og døde som følge af dette i kombination med sine svært dårlige lunger.

Medicinske betragtninger:
KOL, også kaldet rygerlunger, er en kronisk lungesygdom, der er karakteriseret ved at have et gradvist forværrende forløb indtil der udvikles konstant luftmangel. Arbejdsskadestyrelsen inddeler KOL i 4 forskellige grupper:

Gruppe 1: har en FEV1 på 80-100 % af normalen. Méngraden er mindre end 5 %. Denne gruppe har ingen begrænsninger af den fysiske aktivitet.

Gruppe 2: har en FEV1 på 50-79 % af normalen. Méngraden er max 20 %. Der er let begrænsning af den fysiske aktivitet. Der er symptomer ved kraftig aktivitet.

Gruppe 3 og 4 er med endnu større nedsættelse af FEV1 (hhv. under 50 % og 30 % af normalen).

Da [forsikrede] fik konstateret sin KOL, havde hun således allerede svær KOL.

KOL ledsages næsten altid af andre sygdomme herunder hjertesygdom. Dette skyldes, at KOL belaster højre hjertehalvdel uhensigtsmæssigt. KOL kan derfor medfører pludselig hjertedød forårsaget af selve lungesygdommen.

Den vigtigste prognostiske faktor hos den enkelte KOL patient er niveauet af FEV1 i %. Patienter som fortsætter med at ryge har en meget dårligere prognose end dem som stopper med rygning.

Ved en FEV1 under 0,75 liter er den gennemsnitlige overlevelse 3 år. I 2006 fik [forsikrede] målt en FEV1 på 0,59 liter.

Ved en FEV1 på under 30 % taler man om terminal KOL dvs. overlevelsen er yderst begrænset. Ved den sidste kontrol den 16. august 2010 havde [forsikrede] en FEV1 på 24 %.

Sammenfatning:
Efter min vurdering var sygdommen KOL den tilgrundliggende årsag til [forsikredes] død. Denne sygdom kan også medføre pludselig hjertedød.

> [Forsikrede] havde fra 1995 haft symptomer på sygdommen KOL i form af tiltagende åndenød ved mindre og mindre anstrengelser. [Forsikrede] fik desuden medicin mod lungesygdom fra 1995.
>
> På den baggrund er det min vurdering, at den lidelse, som var den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet (KOL) både bestod og var symptomgivende forud for tegning af forsikringen. Efter min vurdering var der derfor kendskab til relevant sygdom/sygdomstilstand ved tegning af forsikringen."

Ved brev af 26/10 2010 til boets advokat afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Afvisningen blev begrundet med, at "kendskabet til sygdommen er opstået, før forsikringen er trådt i kraft".

Boets advokat sendte den 2/11 2010 et brev til selskabet. Af dette brev fremgår:

> "Afdøde har hverken svigagtigt givet urigtige oplysning, ej heller fortiet omstændigheder, som må antages at være af betydning for selskabet. Jeg henviser til forsikringsaftalelovens § 4.
>
> Tværtimod har afdøde ikke været klar over, at der forelå omstændigheder, der kunne medføre døden.
>
> Det fremgår, at diagnosen svær KOL er stillet i 2003, og altså efter forsikringens tegning. Jeg tillader mig i den forbindelse at henvise til forsikringsaftalelovens § 5.
>
> Jeg skal anmode Dem revurdere Deres stillingtagen."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 16/11 2010 til boets advokat.

Den 19/11 2010 har boet indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
> [Forsikrede] afgik ved døden den 23. juli 2010.
> I forbindelse med låneaftale af 18. august 2003 (lånedokument er vedlagt) blev der tegnet en obligatorisk gruppelivsdækning.
> I forbindelse hermed, erklærede afdøde (se under særlige vilkår) at hun ikke havde kendskab til nogen livstruende sygdom.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
> At forsikringsselskabet anerkender forsikringsbegivenheden."

Boets advokat har i et følgebrev anført:

> "Supplerende kan jeg oplyse, at afdøde på tidspunktet for forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at hun led af en livstruende sygdom, og videre at det ikke er dokumenteret, dels at hun på tidspunktet for forsikringens tegning led af en sådan sygdom. Videre er det ikke dokumenteret, at døden er indtruffet som følge af en sådan eventuel sygdom.

Jeg bemærker videre, at forsikringsselskabet ikke har fremsendt de på tidspunktet for forsikringens tegning gældende vedtægter."

I forlængelse af ovennævnte har boets advokat i brev af 24/11 2010 til nævnet anført:

"Idet jeg henviser til min skrivelse af 18. november 2010 kan jeg oplyse, at afdødes ægtefælle, …, er stærkt forundret over oplysningerne i Genworth Financials skrivelse af 16. november 2010.

Han har anført følgende:

Afdøde holdt op med at ryge i 1995, hvor hun fik konstateret såkaldt nervøs astma med bronkitis. Hun har ikke røget siden.

Afdøde har ikke rørt alkohol siden 1995.

Afdøde kom til landet i 1977, og afdødes ægtefælle er således stærkt forundret over oplysningerne om, at hun fra 1963 til 2003 skulle have røget 20 cigaretter dagligt.

Genworth Financial forsøger efter afdødes ægtefælles opfattelse at tegne et billede af afdøde som en storrygende alkoholiker. Dette er ganske enkelt ikke korrekt, og i øvrigt stærkt stødende for afdødes ægtefælle."

Selskabet har i brev af 2/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om en 45 årig kvinde, der har tegnet forsikring for en kredit hos GE Money Bank. Forsikringssummen udbetales direkte til GE Money Bank som indfrielse af kreditten. Er der overskyndende på kreditten udbetales dette beløb til nærmeste pårørende i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikringstager er afgået ved døden d. 23. juli 2010, og Boet efter [forsikrede] har ved skrivelse til selskabet rejst krav om forsikringsdækning for betaling af restgælden på kreditten.

For forsikringen gælder betingelserne 1000-013c (bilag …).

Selskabet har afvist at yde dækning for lånet, med henvisning til betingelserne pkt. 2;

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.

Forsikrede måtte dog gerne have forsikringen, og der var dækning såfremt hun afgik ved døden på baggrund af anden sygdom.

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.

For at kunne behandle anmeldelsen om dødsfaldet har selskabet indhentet yderligere journaloplysninger fra afdødes læge. Efterfølgende har selskabet bedt om udtalelse fra selskabets tilknyttede læge.

Afdødes læge beskriver i sin journal, at afdøde havde et alkoholproblem tilbage til 1995 tiltagende åndenød ved mindre og mindre anstrengelser. Fra 1995 fik afdøde medicin 5-6 gange dagligt mod sine dårlige lunger. Fra 1963 til 2003 røg afdøde ca. 20 cigaretter dagligt.

Det er dårlige lunger (1995), rygning samt alkoholmisbrug som senere udviklede sig til KOL. Endvidere beskrives de indtrufne følger meget nøje i journalen, som vedlægges som bilag …
…
På denne baggrund vidste eller burde afdøde have vist ved tegning af forsikringen i den 22. maj 2000, at hun havde et sygdomsforløb, som udgjorde en risiko for afdødes liv og helbred.

Selskabet anbringer lægejournalen og selskabets læges udtalelse til sagen.

På denne baggrund nedlægger selskabet primær påstand om, at afdøde havde et kendt alkoholforbrug samt KOL ved tegning af forsikringen."

Vedlagt brev af 14/4 2011 har boets advokat til nævnet fremsendt kopi af et brev, som han samme dag har sendt til selskabet. Af sidstnævnte brev fremgår:

"Årsagen til, at jeg nu tilskriver Dem direkte er, at der er en del uoverensstemmelser i det af Dem fremlagte materiale.

Ved skrivelse af 26. oktober 2010 til mig meddeler De, at forsikringen er trådt i kraft den 19. august 2002. I Deres skrivelse af 2. december 2010 til Ankenævnet for Forsikring anfører De, at forsikringen er tegnet den 22. maj 2000. Er der forskel på ikrafttrædelsestidspunktet og tegningstidspunktet?

Medmindre jeg modtager anden meddelelse, tillader jeg mig at gå ud fra, at ikrafttrædelsestidspunktet er tegningstidspunktet den 22. maj 2000.

Min henvendelse af 2. november 2010, hvori jeg henviser til forsikringsaftalelovens § 5 'affejer' De med at henvise til forsikringsbetingelserne 1000-013C punkt 17.3. Ved min klage til Ankenævnet for Forsikring af 18. november 2010 anførte jeg, at De ikke havde fremsendt - trods min anmodning herom - de på tidspunktet for forsikringens tegning gældende betingelser.

De anfører i Deres skrivelse af 2. december 2010, at for forsikringen gælder betingelserne 1000-013C. Det forstår jeg ikke. Jeg henviser i den forbindelse til korrespondance af maj måned 2000 med [forsikredes ægtefælle] og [forsikrede]. Korrespondancen vedlægges i kopi.

Som De vil kunne se af forsikringsbeviset, gælder forsikringsbetingelserne 1000-004. Jeg tillader mig i den forbindelse at gå ud fra, at afdøde alene havde én forsikring.

Jeg skal anmode om Deres bemærkninger til lige nævnte, samt tillige bede Dem overveje, hvorvidt nærværende giver Dem anledning til at revurdere Deres stillingtagen."

Selskabet har besvaret henvendelsen ved brev af 9/5 2011 til boets advokat. I dette brev hedder det:

"Afdøde og dennes ægtefælle optog i år 2000 et lån hos GE Money Bank med en tilhørende forsikring.

Nærværende forsikring vedrører en forhøjelse af lånet, hvor forsikringen blev omtegnet i august måned 2002.

For at klarlægge alle misforståelser, er det således den nye forsikring pr. 19. august 2002, der er basis for nærværende, da forsikrede igen underskrev erklæring om at forsikrede ikke led af nogen kendte sygdomme som kunne medføre døden sml. med forsikringsbetingelserne ved tegning for livsforsikring.

De påberåbte forsikringsbetingelser bør finde anvendelse, idet forsikringsbetingelserne 1000-004 udelukkende indeholder dækning for uarbejdsdygtighed, arbejdsløshed og hospitalsindlæggelse.

Jeg har gennemgået sagen ud fra sit materielle indhold; afdøde afgik ved døden som følge af hjertestop, der igen var en følge af nedsat lungekapacitet - som er diagnosticeret som KOL. (kronisk obstruktiv lungesygdom uden specification). Afdøde led af dårlige lunger længe før forsikringens tegning, og der er således både være adækvans og kausalitet mellem dødsfaldet og den nedsatte lungefunktion. Der er herfor ikke basis for at ændre hovedindstillingen til Ankenævnet for Forsikring, som afvisning grundet kendskab før tegning."

Vedlagt brev af 17/5 2011 har boets advokat til nævnet sendt en kopi af ovennævnte brev fra selskabet. Af advokatens følgebrev fremgår:

"Det nu af Genworth Financial anførte, giver ikke anledning til at ændre hverken påstand eller anbringender, udover at det tillige gøres gældende, at enhver usikkerhed om forsikringstidspunkt og forsikringsbetingelser skal komme forbrugeren/forsikringstageren til gavn."

Af de forsikringsbetingelser, som ifølge selskabet er gældende for forsikringen, fremgår bl.a.:

"**2. Forsikrede**
…
Etableringskriterier
Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:
…

- 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 forsikrede 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at forsikredes død direkte eller indirekte relaterer sig til sygdom, som hun på tegningstidspunktet havde - eller burde have haft - kendskab til. På det foreliggende grundlag er det således nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med den anførte begrundelse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Genworth Financial, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med den anførte begrundelse, og selskabet skal på den baggrund genoptage sagens behandling og yde forsikringsdækning i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Poul Sørensen