881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 79.793:

xxxx xxxxx xxxxx xx xxxxxxxxxxx

xxxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikrede var som følge af sit engagement med nogle banker omfattet af flere forsikringer med bl.a. dækning ved død i Genworth Financial. Boet efter forsikrede klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning over 2 forsikringer 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 havde kendskab til ved forsikringernes etablering.

Der er som nævnt tale om 2 forsikringer: Forsikringen vedrørende lånenummer …866 trådte i kraft den 15/5 2006, og forsikringen vedrørende lånenummer …091 trådte i kraft den 15/2 2007. Nogle steder er ikrafttrædelsesdatoen for sidstnævnte lån i sagsakterne angivet til at være den 12/2 2007.

Forsikrede, der var født i 1952, afgik ved døden den 8/1 2009 efter et hjertestop den 8/12 2008. Dødsfaldet blev anmeldt til selskabet, som til brug for sagens behandling modtog bl.a. journaloplysninger fra forsikredes egen læge.

Af journaludskriften fra afdødes læge fremgår bl.a.:

"**14-01-2005 Almen svækkelse/træthed/utilpashed**
Diagnoser
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed

Kontakt tekst
gennem 3 mdr været utrolig træt, slæber sig gennem dagen, kan sove hurtigt om aftenen. Haft meget travl periode på jobbet, er tømrer.
Udtalt art.scl. sygdom i familien, far og brødre med AMI.
Storryger, 20 cigaretter dagl., dagl. alkohol, men ikke meget. Vægt på den gode side.
Intet fokalt iø.
Obj i.a. BT 130/70. Rolig, regelm. puls. Ikke struma. St c et p i.a.
Lab + opfølgning
STOPPE RYGNING
…
27-01-2005 Forstyrrelser i lipid- stofskiftet
Diagnoser
T93 Forstyrrelser i lipid-stofskiftet

Kontakt tekst
ugunstig Cholesterol med LDL 5,2.
BMI omkring 30. Ryger. Iskæmisk hjertesygdom i nærmeste familie. BT og BS i orden.
Han er højrisikopt.
Rygestop, vægttab. Instruktion hos sygepl.
kontrol ca 2 mdr.
Øvrige prøver i orden.
…
…
14-09-2005 Billeddiagnostik
…
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise
…
Afsender
… Sygehus
Radiologisk afdeling
…
Undersøgelsesdato:**14-09-2005**
…
Beskrivelse:
Røntgen af thorax stående i to planer:
Hjertet er normalt stort, mediastinum er ikke breddeøget. Der er normal lungekartegning. Der ses ingen infiltrative forandringer. Pt. har lettere fibroseforandringer. Der er ingen ansamlinger i pleurae.
RD: Fibrosis pulmonum.
.
06-09-2007 Hjerte-karsystem
Diagnoser
Hjerte-karsystem
…
Kommer til svar på blodprøver osv. Har formentlig glucoseintolerans:

rp glucosebelastning

Har forhøjet cholesterol: 6,1
BT målt i dag: 125/75 OK!!
Svær familiær anamnese for iskæmisk hjertesgd.
Ryger 20 cigaretter dgl.

Orienterer pt om at han har meget høj risiko for hjertesgd som det ser ud i dag. Skal droppe cigaretter og omlægge kost.

Rp kostvejledning

Ny tid og nye tal om 3 mdr.
…
20-09-2007 Alment og uspecificeret
…
Kontakt tekst
gh kostsamtale: Lever rigtig meget af lyst brød med smør, boller med pålæg, men ingen mellemmåltider. Vi snakker om at han skal spise 6 gange dagligt, med 3 hovedmåltider og 3 mellemmåltider. Der skal mange flere grøntsager og mere frugt til, samt mere fedtfattig sovs. Skal skifte det lyse brød og bollerne ud med groft knækbrød og rugbrød. Anbefalet at han tager kontakt til 'hjælp til rygestop' på apoteket eller i livsstilscafeen på … inden han går i gang med denne del af livsstilsændringerne.
…
08-02-2008 Røntgenundersøgelse af thorax
…
Afsender
… Sygehus
Radiologisk afdeling
…
EPIKRISE:
:
RU af thorax i 2 planer, indikation: bronchitis-tegn et par uger.
Der foreligger us. fra den 14.09.05 til sammenligning.
Der påvises ikke lungekonsolidationer/pleuraansamlinger.
…
08-12-2008 Akut myokardieinfarkt (AMI uden specifikation…
...
Udskrivningsepikrise
...
Afsender
... SYGEHUS
Hjertemed. sengeafd. B
…
Indlagt: *08-12-2008 10:00*
Udskrevet: *10-12-2008 15:45*
…
EPIKRISE:
Indlægges efter bevidnet hjertestop. Overflyttes til primær PCI på grund af udbredte elevationer. Genoplivningsforløb gennem ca. 40 min. med hjertemassage, hvorefter stabil rytme. Koronarangiografi viser akut okkluderet højre koronararterie samt kronisk okkluderet LAD, som formentlig er forsynet retrogradt fra højre. Både højre koronararterie og LAD åbent med PCI-teknik. Er således færdigrevaskulariseret. Kølet i efterforløbet. Ikke umiddelbart vågnet op i efterforløbet.
Ekkokardiografi viser EF omkring 35% i det akutte forløb. Ingen betydende klapsygdom.

Tilbageflyttes til hjemsygehuset til videre afventning af restitution af det cerebrale forløb.
…
19-12-2008 Anoxia cerebri ikke klassificeret andetsteds …
…
Udskrivningsepikrise
…
Afsender
… Sygehus
Neurologisk Afdeling
…
EPIKRISE:
Behandling: *
*56-årig mand overflyttet fra Regionshospitalet … til rehabilitering efter iskæmisk hjerneskade i forbindelse med langvarigt hjertestop. 14 dage før overflytningen har pt. hjertestop, efterfølgende langvarig resuscitationsperiode med påvisning af kardial bagvægsinfarkt, hvorfor pt. overflyttes til kardiologisk afd., … Sgh., hvor der er foretaget endovaskulært indgreb. Efterfølgende ekkokardiografi, der påviser nedsat bevægelighed og akinesi sv.t. bagvægsområdet i hjertet. Massiv antibiotisk behandling. CT af cerebrum 12.12.08 har vist svært diffust hjerneødem med lille ventrikelsystem.
Socialt fremgår det, at pt. er fraskilt, har 4 voksne børn og har aktuelt en veninde gennem 4 mdr.
Under indl. er pt. initialt stabil, og der startes passiv rehabilitering, men der er ingen kontakt til pt., og der er ingen spontane bevægelser. Pt. har efterfølgende ændret tilstand, hvor han bliver terminal i løbet af 3 dage og har efterfølgende en stille død."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som fremkom med sin udtalelse den 14/6 2009. Af denne udtalelse fremgår:

"Forespørgsel fra Genworth:
Genworth har bedt om en vurdering af, hvorvidt [forsikrede] døde af en sygdom, der kan relateres til tidligere sygdom kendt på tidspunktet, hvor forsikringen blev tegnet.
…
Aktuel anmeldt diagnose:
[Forsikrede] døde den 8. januar 2009 af følgerne efter et hjertestop, der var forårsaget af en blodprop i hjertet. Blodproppen i hjertet var forårsaget af åreforkalkning.

Resumé af sygehistorie:
I slutningen af januar 2005 var [forsikrede] hos sin egen læge. Det blev konstateret, at [forsikrede] led af forhøjet kolesteroltal.
Samtidig var [forsikrede] storryger, overvægtig og flere i hans familie havde haft blodprop i hjertet. Lægen orienterede [forsikrede] om, at [forsikrede] var i høj risiko for at udvikle hjerte-kar sygdom.

Det blev i 2005 desuden konstateret, at [forsikrede] havde tegn på lungesygdom.
I 2007 havde [forsikrede] ved målinger stadig forhøjet kolesteroltal og desuden tegn på begyndende sukkersyge. Den 8. december 2008 faldt [forsikrede] om med hjertestop. [Forsikrede] blev genoplivet, men havde udviklet svær hjerneskade og døde den 8. januar 2009 uden at have været vågnet op efter hjertestoppet.

Medicinske betragtninger:

Forhøjet kolesteroltal 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.

Konklusion:
[Forsikrede] fik i januar 2005 konstateret en sygdom (forhøjet kolesteroltal), hvor en af følgetilstandene/komplikationer er blodprop i hjertet. [Forsikrede] var desuden i januar 2005 samtidig klar over, at han i kombination med sine øvrige risikofaktorer (familiære forhold, rygning og overvægt), var i høj risiko for at skulle udvikle hjertesygdom."

På baggrund af de fremkomne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved breve dateret 20/7 2009.

På grund af utilfredshed med afgørelsen sendte klageren brev af 31/7 2009 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Idet jeg refererer til tidl. fremsendte papirer gør jeg venligst opmærksom på, at jeg har talt med [forsikredes] læge, … og set [forsikredes] journal. Det fremgår ikke af journalen, at der var tale om hjerteproblemer og han var ikke i medicinsk behandling for forhøjet kolesterol - det eneste der var tale var en kostplan.
Forhøjet kolesterol er jf lægen ikke en sygdom og åreforkalkning skal fastslås ved flere undersøgelser på hospitalet hvilket ikke er forekommet
[Forsikrede] var ikke syg i henhold til hans læge og han arbejdede normalt indtil han faldt om på sin arbejdsplads 08.12.08 hvorefter han lå i coma indtil 08.01.09 hvor han afgik ved døden.
I skriver at de angivne lidelser, alle er vigtige risici i forhold til forekomsten af blodpropper. Det halve af DK' S befolkning har forhøjet kolesterol. Med dette vil jeg sige - så kan en ryger heller ikke tegne en forsikring, såfremt man afgår ved døden, idet dette også er en risikofaktor for lungekræft.
Vi tegnede en forsikring efter jeres anbefalinger og vi har efterflg. betalt vores præmie og været i god tro.
I skrivende stund er der gået 7 måneder, inden jeg har hørt fra jer med et afslag, hvilket ikke er acceptabelt.

Konklusion: Lægen så ikke [forsikrede] syg og han havde ingen hjertesygdom.
Jeg vil gerne have at I revurderer sagens akter og jeg imødeser en kontakt fra jer indenfor 7 hverdage, hvorefter jeg ser mig nødsaget til at inddrage advokatbistand."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 12/8 2009 til klageren.

Den 17/1 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at det anmeldte dødsfald er dækningsberettigende. Til støtte herfor har klagerens advokat i klagebrevet bl.a. anført:

- at forsikringerne - efter anbefaling fra bankerne - blev tegnet i forbindelse med forsikredes og hans ægtefælles optagelse af forbrugslån
- at forsikringerne udelukkende blev etableret via telefonisk henvendelse til ægteparret, og at de ikke blev anmodet om at underskrive nogen erklæring
- at forsikringerne blev tegnet med dækning ved dødsfald m.m.
- at forsikrede aldrig modtog en police
- at præmierne blev betalt via de månedlige ydelser fra tegningstidspunktet
- at afdøde forsikrede ikke af ægtefællen ved forsikringernes etablering blev anset for at tilhøre en særlig risikogruppe, og at hans træthed blev betragtet som et resultat af alt for meget arbejde og uoverensstemmelser i samlivet
- at forsikrede havde en berettiget forventning om, at der forelå dækning, og at de ikke kunne forestille sig, at der skulle oplyses om et forhøjet kolesteroltal, og at man er ryger
- at afdøde heller ikke af sin læge blev betragtet som lidende af en sygdom

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 7/2 2011 bl.a. anført:

> "Afdødes læge beskriver i sin journal, at afdøde siden 2005 har gået til kontrol vedrørende forhøjet kolesteroltal samt problemer med hjerte-karsystemet. Afdøde havde bronchitistegn samt sukkersygetegn. Afdøde blev flere gange anbefalet et rygestop både igennem 'hjælp til rygestop' og igennem livsstilcafeen på …, samt omlægning af hans kostvaner.
> …
> På denne baggrund vidste eller burde afdøde have vist ved tegning af forsikringerne henholdsvis den 15/2-07 og den 15/5-06 at han 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 kendskab til dårligt helbred ved tegning af forsikringerne."

Herefter har klagerens advokat i brev af 14/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "**Påstand;** Det fastholdes fortsat,
> at Forsikringsselskabet er forpligtet til at dække begge tegnede forsikringer.

at Forsikringstager ikke var bekendt med, at han på tegningstidspunktet led af en sygdom, som skulle eller burde meddeles forsikringsselskabet.

at Forsikringstager på grund af stress og træthed har opsøgt egen læge og blev grunddigt undersøgt, herunder undersøgt for tegn på evt. familiesygdom.

at Undersøgelsen **ikke** viser indikationer for **sygdom.**

at Forsikringstager på tidspunktet for tegningen af de 2 forsikringer var i berettiget god tro om, at han intet fejlede, da han netop var blevet undersøgt og modtog almen anvisning om vægttab og rygestop !

at Nye indhentede oplysninger hos forsikringstagers læge underbygger disse påstande.

at Såvel afdøde, som afdødes daværende ægtefælle, på tidspunktet for tegning af forsikringerne ikke led af en sygdom.

Anbringender;
Forsikringsselskabet har undladt at indhente lægeerklæring i forbindelse med tegning.

Det konstateres, at der ikke var kliniske tegn på hjerte-kar sygdom på tidspunktet for tegning.

Forsikringstagerne var i berettiget god tro og betragtede sig som raske og uden sygdom, da de tegnede den telefonisk aftalte forsikring, som de har betalt for.

Konklusion:
Aftaletidspunktet er afgørende for denne sag, hvorfor Ankenævnet opfordres til at lægge vægt på de af Læge … meddelte oplysninger, der er indhentet på baggrund af min skrivelse af 4. april. **Bilag …**

Læge … svar på min forespørgsel til Lægehuset, … vedlægges, som **Bilag …**

De af min klient afholdte omkostninger forbeholdes dækket af modparten og ønsker Ankenævnet yderligere oplysninger står undertegnede naturligvis til rådighed."

Vedlagt brevet har klagerens advokat sendt kopi af sit brev af 4/4 2011 til afdødes læge samt det som følge heraf modtagne svarbrev af 7/4 2011.

Af advokatens brev af 4/4 2011 til afdødes egen læge fremgår bl.a.:

"Spørgsmål :
1. Hvorfra stammer oplysningerne om AMI i familien?

2. Er De bekendt med, at andre familiemedlemmer er døde af andet end AMI?

3. Lider Deres patient af en konstateret sygdom på tidspunktet for tegning af forsikringerne?

4. Kan anbefalinger om livsstilsændringer, som rygestop, mindre smør og begrænsning af hvidt brød, anses som generel vejledning af rygere og evt. overvægtige?

5. Kan det efter Deres opfattelse udelukkes, at dødsfaldet skyldes stress."

I det svarbrev af 7/4 2011, som advokaten efterfølgende har modtaget, hedder det:

"Efter aftale med kollega … svarer jeg på spørgsmålene, da jeg havde kontakten med ham i 2005.

1) + 3)
Som anført set ham i jan. 2005, søgte pga træthed, blev udredt med almindelig undersøgelse + blodprøver. Fortalte selv at hans far og nogle brødre havde haft blodprop i hjertet.
Havde total-cholesterol på 6,7 med LDL-del 5,2. Normal blodtryk og stetoscopi af hjerte og lunger. Ikke sukkersyge. Nogen overvægt + var storryger.
Således højrisiko-patient, men IKKE manifest syg.
Anbefalet rygestop og vægttab og ny kontrol. Foreligger så blodprøver igen fra 14.9.05., hvor cholesterol er faldet til 5,4 og LDL-del til 3,8.

Så på banen igen 6.9.2007, svar på prøver fra 20.8.07: Cholesterol 6,1 med LDL-del 4,3. Igen aftalt rygestop og vægttab. Ikke fulgt op.

Der er ved røntgen af lunger 14.9.2005 fundet let fibrose (bindevævsstrøg).

På tegningstidspunkt for forsikringer, 15.5.2006 og 12.2.2007, var der således IKKE kliniske tegn på hjerte-karsygdom.

Der var fundet lette forandringer på lungerøntgen, kan formentlig tilskrives hans rygning.

2) Jeg kender ikke noget til sygdom i familien iø.

4) ja, det er generelle vejledninger i den situation.

5) jeg mener ikke dødsfaldet kan tilskrives stress."

Efterfølgende har selskabet i brev af 9/6 2011 til nævnet anført:

"Svar på anbringender:

Ad 1+3) Forsikrede tegnede sin forsikring via telefonen, der er via dette interview blevet spurgt til om forsikrede, er vidende om eventuelle sygdomme. Dette fremgår også af etableringskriterierne, jf forsikringsbetingelserne punkt 2.

Ad 2) Forsikringerne er tegnet i henholdsvis den 15. maj 2006 og den 15. februar 2008. I januar 2005 blev det konstateret af nu afdøde led af sygdommen forhøjet kolesteroltal. Jf. det af selskabet fremsendte svarskrift af 7. februar 2011. Forsikredes praktiserende læge, orienterer ved konsultation i januar 2005, afdøde om, at han var i høj risiko for at udvikle hjerte-kar sygdom samt at han havde tegn på lungesygdom. Der er derfor inden forsikringstegning gjort kliniske fund på for sygdommen forhøjet kolesteroltal, risiko for hjertekar sygdom samt lungesygdom (Kliniske fund; objektive fund, iagttagelser der er gjort af andre end forsikrede selv, såsom lægen, ved en objektiv undersøgelse). Afdøde har medvirket ved undersøgelserne og været bevidst om den øgede risiko, hvorfor afdøde ikke har været fuldstændig rask, som det er formuleret i forsikringsbetingelserne punkt 2, ved tegning af forsikringerne.

Jf. fremsendte bilag …, svar fra læge …, selskabet lægger til grund at det ikke er afdødes praktiserende læge der har svaret på Adv. … brev. I fremsendte lægejournal (tidligere fremsendt bilag …) er det anført, at læge …, tilbage i januar 2005 har fortalt nu afdøde, at han led af sygdommen forhøjet kolesteroltal og at han var i høj risiko for at udvikle hjertekar-sygdom, samt konstateret at sygdommen fandtes i familien.

På denne baggrund nedlægger selskabet primær påstand om, at afdøde havde kendskab til dårligt helbred ved tegningen af forsikringerne.

Selskabet har ikke yderligere at tilføje sagen og ønsker derfor, at denne overgår til realitetsbehandling i Ankenævnet for Forsikring."

Af de forsikringsbetingelser, som er gældende for den forsikring, der er tegnet i tilknytning til lånenummer …866, 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 du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen,
…
Hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have, kendskab til:
…
• Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til, at du anmelder en forsikringshændelse om ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig 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, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.
…
Dødsfald

19. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser
Forsikringsdækningen gælder, såfremt dødsfaldet indtræder i forsikringens løbetid.
…
21. Undtagelser i dækningen

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

De ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er næsten identiske med de vilkår, som er gældende for den forsikring, der er tegnet i tilknytning til lånenummer …091.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at forsikrede på tegningstidspunktet i maj 2006 og i februar 2007 havde fået konstateret forhøjet kolesteroltal. Han var på daværende tidspunkt endvidere storryger og overvægtig, ligesom flere i hans familie havde haft en blodprop i hjertet. Nævnet finder desuden at kunne lægge til grund, at dødsfaldet i januar 2009 kan henføres til et hjertestop, der var forårsaget af en blodprop i hjertet, og at blodproppen var forårsaget af åreforkalkning.

Ifølge de ovenfor gengivne forsikringsbetingelserne giver forsikringen ikke ret til dækning, hvis dødsfaldet direkte eller indirekte relaterer sig til sygdom, som forsikrede havde - eller burde have haft - kendskab til før forsikringernes etablering.

Det er nævnets opfattelse, at forhøjet kolesterolindhold i blodet ikke i sig selv kan karakteriseres som en egentlig sygdom, men at det kan være medvirkende til udvikling af åreforkalkning. Da dødsfaldet heller ikke i øvrigt kan siges direkte eller indirekte at relatere sig til sygdom, som forsikrede havde - eller burde have haft - kendskab til før forsikringernes etablering, finder nævnet herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning hertil.

Som følge af det anførte

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 henvisning til forudbestående sygdom, og selskabet skal på den baggrund genoptage sagens behandling og yde forsikringsdækning i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson