**Ankenævnet for Forsikring**

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 80.206:

xxxx xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

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 en bank omfattet af en gruppelivsforsikring i Genworth Financial. Boet efter forsikrede klager 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 (forhøjet blodtryk), som forsikrede havde eller burde have haft kendskab til før forsikringens etablering.

Forsikrede, der var født i 1948, tegnede forsikringen den 3/6 2007. Han afgik ved døden den 12/11 2010. Umiddelbart herefter blev dødsfaldet anmeldt til det indklagede selskab.

Af journaludskrift fra forsikredes praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**Fredag d. 27. Juni 2003**
...
Titel: Sukkersyge/diabetes mellitus

Bliver 'indfanget' i venteværelset. Fastende blodsukker 6,3, blodsukker i dag 6,4. BT177/107, har snurrende paræstesier i fødderne og synsforstyrrelser. Tårnhøjt cholesterol og triglycerid, påvirkede levertal, tilrådes at melde sig i diabetesforeningen og lægge sine kostvaner om, er tilbudt tid hos diætist, starter med

Corodil 5 mg dgl. for blodtrykket

og 1 hjertemagnyl forebyggende blodprop.
Der er ikke startet med Simvastatin behandling p.g.a. de påvirkede levertal. Kontrol med fastende blodværdier. Kontrol med BT. Henv. til øjenlæge.
...
**Onsdag d. 9. Juli 2003**
...
09-07-03 : prikkende fornemmelse under begge fødder, ikke fastende blodsukker 4,8, blodprøver med B12, tendens til hævede ankler, furix 40 mg dgl, purulent udflåd fra næsen, ingen ømhed af bihuler, st p ia.
Bt 150/90.
...
**Mandag d. 29. September 2003**
...
BS: 5,7. BT 168/93.
Vil meget gerne undgå blodtryksmedicin. Vil tabe sig yderligere. Dyrker meget motion.
...
**Søndag d. 7. Marts 2004**
...
***Skadestueepikrise***
...
Ulykkestidspunkt 07.03.2004 kl.07:20
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Pt. henvender sig efter at have observeret blødning i højre øje her til morgen. Angiver, at have normalt syn på højre øje. Kan læse, som vanligt med briller. Fortæller endvidere, at han igennem de seneste år har haft tendens til blodsprængninger i øjnene. Der er intet traume eller fremmedlegeme i anamnesen. Har desuden været i hypertentionsbehandling indtil for 1 år siden. Har ikke nogen symptomer på forhøjet BT, således ikke hovedpine, synsforstyrrelser, kvalme.
OBJEKTIVT:
Der ses en rumopfyldende subkonjunktival blødning i temporalhalvdel af højre øjets conjunctiva. Pupillen er rund og nat. lysreagerende. Intet blod i forreste kammer. Der er normalt synsfelt for hånd.
Der måles BT, som er 215/110.
Pt. konf. med vagthavende øjenlæge, som ikke mener der er indikation for behandling, idet tilstanden er fredelig og vil gå over af sig selv. Ang. pt.s BT bedes pt. gå til egen læge så hurtigt, som muligt mhp. genopstart af antihypertensiv behandling.
...
**Mandag d. 11. April 2005**
...
Titel: Alment og uspecificeret

Samtale med ægtefælle: Kommer herop fordi han er bange for at blive syg, recept medgivet.
...
**Fredag d. 6. Juni 2008**
...
**LÆGEVAGTSEPIKRISE**
...
06-06-2008 05:41 Visitationsnotat
Hustru: Stakåndet en uges tid, taget til. Forværret kraftigt i siden i går. Kan nu dårligt gå omkring, dyspnø ved mindste anstrengelse. Ikke KOL eller astma. Ikke feber, men gullig ekspektoration. Ikke deklive ødemer. Mener ikke det kan vente til el og mener i øvrigt ikke han kan komme derop. Handling: Visitation til besøg.

...
06-06-2008 06:57 Besøgsnotat
De sidste 14 dage tiltagende dyspnøisk. hævede ben, m hoste, crep på hø. side, påskyldet resp plus puls, atrieflimren ? bt 140/70 dæmpning på hø side, kan være en pleuroåpneumoni eller inkomp. indlægges med afd.'
Handling: Besøgskonsultation
...
**Tirsdag d. 15. Juli 2008**
...
**UDSKRIVNINGSEPIKRISE**
...
Indlæggelsesdato: 23-06-2008 kl. 13:20

Patientens status: Patienten er indlagt.

AKTIONSDIAGNOSE:
A DI639 - Infarctus cerebri uden specifikation

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DE116 - Sukkersyge, ikke insulinkrævende med andre komplikationer
Bidiagnose DI109 - Hypertensio arteriens essentialis

60-årig mand, tidligere sund og rask indlægges på Medicinsk Afdeling på grund af bilat. pneumoni. Endvidere udvikler han venstresidig hemiparese og man overflytter ham til ... i helikopter med henblik på trombolysebehandling. I ... udvikler han respirationsproblemer. Fik EST elevation på EKG og enzymstigning sv.t. at han har et AMI. Grundet disse problemer får han aldrig trombolyse for sit cerebrale infarkt. Tilbageflyttes til Medicinsk Afdeling og videre til os den 23.6.2008 med henblik på videre genoptræning. Ved overflyttelsen hertil er han vågen. Han svarer relevant med nik men han er tydeligt ikke interesseret i kontakt. Vender hovedet væk og søger ikke øjenkontakt. Han har en lettere venstresidig central facialisparese og endvidere paralyse af venstresidige ekstremiteter. Der er venstresidig Babinski tå-fænomen. Skanning af cerebrum har da også vist et højresidigt mediainfarkt. Her i starten vil patienten hverken spise eller drikke, men nu indtager han normal føde og kan selv sidde op og spise. Han er ikke motiveret for træning. Hverken for ergo eller fys. Man har lavet FOTT. Han synker uden fejlsynkningsproblemer. Man prøver også, at inddrage ham i ADL træning, hvilket han ikke ønsker. Vi har ligeledes haft ham mobiliseret. Både til sengekant, vippeleje og til ståstøttebord, men der erklærer han, at det ønsker han ikke.
Vi har derfor talt med hustruen om hvad der videre skal ske og den 14.7.2008 har vi så samtale, hvor visitator er med fra kommunen samt visitator fra afdelingen for patienter med særlige behov. Man har en aflastningsplads på ... i morgen den 16.7.2008 hvor patienten overflyttes til videre aflastning. Man vil så finde ud af om hustruen får en ældrevenlig bolig og så derigennem vil hun gerne prøve, at have ham hjemme, såfremt hun kan få et plejetillæg, så vil hun gerne passe ham derhjemme. Det er uafklaret, hvad der sker med det, men han har en aflastningsplads de næste 3-4 uger - måske længere. Han er mobiliseret til kørestol, hvor han sidder 2 timer.
Han bevæger frit højresidige ekstremiteter og på den baggrund har han fået en TED strømpe på det paretiske ben, som er lårlang.
...
**Onsdag d. 10. September 2008**
...
**UDSKRIVNINGSEPIKRISE**
...

4. 80.206

AKTIONSDIAGNOSE:
A DI649 - Apoplexia cerebri uden specifikation

60 årig mand, der er overflyttet fra ... sygehus til videre behandling og forsøgsvis genoptræning som følge af apoplexi. Patienten har haft pludselig indsættende lammelser og været udredt herfor gennem seneste 3 mdr. Som komplikation har patienten udviklet svær depression og psykose og derfor været indlagt i psykiatrisk regi.
Patienten tilbageflyttes nu hertil mhp videre vurdering og evt genoptræning. Vi har foretaget ny ct-scanning af cerebrum og denne viser igen hypodense områder men rent faktisk ikke typisk sv.t. media gebet som tidligere tolket men derimod i vandskelsområderne mellem media, anterior og posterior gebeterne.
Således tydende på afløbshindring.

Vi har for at komme sagen nærmere planlagt mr-scanning med venøse angiosekvenser men patienten kan slet ikke medvirke hertil. Er tiltagende depressiv og aggressiv. Vi har således efter en form for informeret samtykke med ægtefællen opstartet behandling med blodfortyndende i form af Klexane i og med at der faktisk ikke er anden behandling at tilbyde.
Patienten har fortsat modsat sig at få behandlingen, det være sig peroralt og det være sig intensivt og for den sags skyld også subcutan injektion med Klexane som har måttet gives mod hans vilje.

Vi har derefter taget kontakt til ... med anmodning om at tage imod patienten mhp fortsat behandling der.
Der er intet til hinder for, at man kan give Klexane der i og med at den ikke kræver blodprøver. Behandlingsvarigheden er min. 2 uger. og fortsat behandling derefter er afhængig af, hvordan videre forløb er og efter aftale med os.
...
**Torsdag d. 16. Juli 2009**
...
**AMBULANTEPIKRISE**
...
DIABETESAMBULATORIET

61 årig mand med kendt type II sukkersyge gennem cirka 1 år. Komplikationer i form af apoplexia cerebri med venstresidig hemiparese.
Indlagt i neurologisk regi inden for det seneste år.
I multifarmaceutisk beh., herunder i beh. med både Byetta og insulin samt Orabet. Byetta-beh. institueret af egen læge.

Habiliteringsmulighederne synes udtømt, og pt. får ikke længere genoptræning.
Insulinmedicineringen gives af hustruen og der er daglig tilsyn og hjælp fra kommunen. Pt. er kørestolsbundet.
Medbragte blodsukkerværdier viser høje værdier døgnet igennem, og i overensstemmelse hermed findes HbA1c forhøjet til 9,5%.
Der er ikke oplysninger omkring insulinfølinger eller hypoglykæmi i øvrigt.

Årsprøver: Som anført viser HbA1c på 9,5%. Hæmoglobin på 6,4 og betydelig proteinuri (A/c-ratio 51,4 svarende til 252 mg/l). Der er uhensigtsmæssig lipidprofil.

OBJEKTIVT
Vægt cirka 110 kg  BT 135/70

Fødder: Vibrationssans højere end 50 bilat. Ingen kallositeter eller fodsår. Ingen følelige fodpulse.
...
**Onsdag d. 28. Oktober 2009**
...
Indlægges obs. stumt AMI. Diabetes patient med pludseligt opstået lungestase for et par dage siden. Forsøgt afvandet fra d. 26./10 med furix 120 mgx1. Følger efter apopleksi, adipositas og dysreguleret diabetes.
...
**Torsdag d. 7. Januar 2010**
...
ANAMNESE:
61 årig mand som har haft forløb i almen psykiatrien pga post apoplektisk depression. Distr.spl. ... er kontaktet angående pt idet pt nu er bosiddende på ... pl.c. og igen har udviklet forværring i depressiv tilstand.
Efter aftale med overlæge ... tages pt i gerontopsykiatrisk regi idet e.l. pány har henvist pt til psykiatrisk vurdering.
Tilstede ved samtalen er, pt samt pt's hustru ... samt SOSU-hjælper ... og ut.

AKTUEL ANAMNESE:
Sygeforløb som oprindelig er startet i 2007, hvor pt brækkede et ben.
I foråret 2008 brækkede han hø. skulder. Udviste herefter begyndende depressive symptomer. I juni måned blev pt akut indlagt med luftvejssymptomer og i umiddelbar forlængelse af dette udviklede pt akut apopleksi med ve. sidig Hemiparese og i det umiddelbare efterforløb igen AMI med ST elevation. Pt blev PCI-beh. Pt fik ikke trombolyse for sin apopleksi.
Akut beh. på ...
Efterflg. 1 uges indlæggelse på intensiv afd. på ... og herefter rehabiliteringsforløb ved Neurologisk afd.
Den 16.7. udskrives pt til aflastningsforløb på ... med genoptræning af fysio- og ergoterapeut.
Den 4.8. indlægges pt pga svær depression på ...
Får ECT-beh., 8 beh. med god effekt.
Udskrives fra Neurologisk afd. ultimo sep. 2008. På dette tidspunkt med behov for genoptræning af ve. hemiparese. Ingen hørbare sprogforstyrrelser.
På daværende tidspunkt er det ved fornyet CT-scanning vist at pt's primære apoplektiske tilstand formentlig har været grundet central venøs sinus trombe. Pt er på daværende tidspunkt kleane-beh. og fortsat i Plavix-beh. samt Magnyl-beh.
Pt udskrives til hjemmet, hvor hustruen har plejeorlov og der er mulighed for fortsat genoptræning.

SOCIALT:
Pt's hustrus plejeorlov er udløbet og opgaven med at pleje pt i hjemmet har vist sig mere tung end først antaget. Derfor har pt indvilliget i at søge pl.hj.'splads og er flyttet på ... pl.c. 1.11.2009.
...
**Fredag d. 12. November 2010**
...
Kl. 11:05
Ligsyn: UT har konstateret livores kl. 09:30 i dag. [Afdøde forsikrede] har haft lægevagttilsyn x 2 de sidste 2 dagerne og blev af dem behandlet med Furix mod lungeødem og Primcillin pga. obs pneumoni. Natten til i dag var plejepersonalet ind hver time mhp. ktr., sidst kl.06:00 i morges. Ved ktr. kl.08:00 blev han fundet død i sengen. Så har man tilkaldet Falck som

derefter har tilkaldet Politiet som tilkalder UT. Han var en multimorbid mand, svært overvægtig, diab.mell., insulinbehandlet, har tidligere haft apoplexi og som følge af det epilepsi. Efter ligsyn er det udfyldt side 1 af dødsattesten og tåseddelen er bundet på storetåen. Politiet har bestemt at han skal køres til 6 timersstuen på ... Sygehus. Original af Dødsattesten (side 1 + 2) forbliver ved liget. UT tager en fotokopi af dødsattesten med.
...
**Mandag d. 31. Januar 2011**
...
opringning fra forsikringsselskab. De ønsker dødsårsag. Naturlig død formentlig apopleksi. De ønsker at vide, om han i 2004 var i behandling for forhøjet Bt. Det var han.

**Tirsdag d. 1. Februar 2011**
...
Opringning fra Genworth forsikring. Der spørges specifikt til, om han efter næseblod behandlet på skadestuen 7/73-04 søgte læge til at behandle blodtrykket. Hans næste lægekontakt her var 11./4-05. Det oplyses.
Der har været udskrevet Furix men ikke nok til at dække hele årets forbrug. Han har kun sporadisk fået kontrolleret blodtrykket her i 2003 og 2004."

Af dødsattesten fremgår bl.a.:

"Findetidspunkt: Dato: 12-11-2010 08:18:00
...
**Dødsårsag I:** Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadeforløb der førte til døden:

| | | |
|---|---|---|
| A. | den umiddelbare dødsårsag var | Kronisk obstruktiv lungesygdom m akut exacerbation u specif J441 |
| B. | som var en følge af | Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden specificerede form |

...
**Dødsårsag II:** Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til dødens indtræden.

Sukkersyge, anden med komplikationer.
...
Supplerende oplysninger:

62-årig mand med kronisk obstruktiv lungesygdom med excerbation de sidste dage, samt insulinkrævende sukkersyge fandtes død på plejecenter af personalet. På grund af stærk plejekrav blev han tilset hyppigt og havde vagtlæge flere gange på det sidste og var sat i antibiotika behandling.
Ved ligsynet sås stor kraftig mand, alderssvarende, ingen tegn på vold el. afværgelæsioner.
Dødsmåden er naturlig og årsagen svær opblussen af KOL."

Af brev af 13/1 2011 til selskabet fra forsikredes egen læge fremgår bl.a.:

"I hele 2007 har han ikke haft lægekontakt hertil ...
Før 2008 er der taget blodprøver i 2003. På det tidspunkt havde han ikke sukkersyge. I 2003 har han haft et let forhøjet BT 150/90 og man opstartede vanddrivende behandling med tbl. Furix 40 mg x 1. Den 26.08.2003 et BT på 130/80, altså helt normalt."

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, som fremkom med sin udtalelse i sagen den 31/1 2011. Heraf fremgår:

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

Forsikringsnotater:
[Afdøde forsikrede] (benævnes herefter som ...) tegnede forsikring gennem GE Money Bank Forsikringen trådte i kraft den 3. juni 2007.

Patientforløb:
[Afdøde forsikrede] døde den 12. november 2011. Ifølge egen læge døde [afdøde forsikrede] formentlig af en blodprop i hjernen.

Sagsfremstilling:
Forud for forsikringstegnelsen led [afdøde forsikrede] af forhøjet blodtryk og fik medicin mod dette. [Afdøde forsikrede] fik siden 2003 medicin mod forhøjet blodtryk. I marts 2004 var [afdøde forsikrede] på hospitalet på grund af spontan blødning fra sit øje. Det blev konstateret, at [afdøde forsikrede] havde et meget højt blodtryk 215/110 og [afdøde forsikrede] blev tilrådet af gå til sin læge hurtigst muligt for at få blodtrykket reguleret. [Afdøde forsikrede] tog på dette tidspunkt ikke sin blodtryksmedicin.
De næste mange år (2004-2008) tog [afdøde forsikrede] kun sin blodtryksmedicin en gang i mellem. Mindst hver 3. dag tog [afdøde forsikrede] ikke sin blodtryksmedicin fordi [afdøde forsikrede] ikke fornyede sin medicin oftere end dette.
I juni 2008 fik [afdøde forsikrede] en blodprop i hjernen [hjertet] og næsten samtidigt en blodprop i hjernen. Det blev i den forbindelse konstateret, at [afdøde forsikrede] også havde type 2 sukkersyge. Blodproppen i hjernen betød et langt sygehusforløb på grund af venstresidige lammelser. [Afdøde forsikrede] ønskede ikke træning og blev udskrevet til en aflastningsplads. Som komplikation til blodproppen i hjernen udviklede [afdøde forsikrede] svær depression og psykose og måtte indlægges på psykiatrisk afdeling.

I april 2009 blev [afdøde forsikrede] indlagt på grund af kramper. Det blev mistænkt; at [afdøde forsikrede] havde fået en ny blodprop i hjernen, men det blev konkluderet, at [afdøde forsikrede] havde udviklet epilepsi som følgetilstand til blodproppen i hjernen.

I slutningen af 2009 var [afdøde forsikrede] desuden indlagt flere gange på grund af lungebetændelse, urinvejsinfektion og hjerteproblemer.

I 2010 var [afdøde forsikrede] på plejehjem og der er ingen notater frem til november 2010, hvor [afdøde forsikrede] døde formentlig af en blodprop i hjernen eller følger til den tidligere blodprop i hjernen.

Medicinske betragtninger:
Sammenhæng mellem forhøjet blodtryk og blodprop i hjernen:

Forhøjet blodtryk er den vigtigste risikofaktor for både hjerneblødning og blodprop i hjernen. En **effektiv** blodtryksnedsættende behandling formår, at mindske det meste af den overhyppighed der er forbundet med forhøjet blodtryk og blodprop i hjernen. Forhøjet blodtryk kan medføre karakteristiske strukturelle og funktionelle forandringer i hjernens blodkar og det er disse forandringer, der kan føre til blodprop.

8. 80.206

I en dansk artikel fra 2009 omhandlende forhøjet blodtryk og blodprop i hjernen konkluderes følgende: **Hypertension er af afgørende betydning for udviklingen af cerebrale (=hjerne) sygdomme som apopleksi (=blodprop i hjernen) og demens.**

Vurdering:
Forud for forsikringstegnelsen led [afdøde forsikrede] af forhøjet blodtryk. [Afdøde forsikrede] tog i lange perioder (år) ikke sin medicin regelmæssigt mod det forhøjede blodtryk. Dette til trods for opfordringer fra læger efter måling af meget høje blodtryk.
Forhøjet blodtryk er af afgørende betydning for udvikling af blodprop i hjernen. En effektiv blodtryksnedsættende behandling reducerer denne risiko, men tager man ikke den blodtryksreducerende medicin, er behandlingen ikke effektiv og dermed bliver risikoen betydelig for udvikling af komplikationer til det forhøjede blodtryk herunder blodprop i hjernen.

Efter min vurdering er det derfor med overvejende sandsynlighed det forhøjede blodtryk, der er den tilgrundliggende årsag til blodproppen i hjernen og dermed dødsårsagen.
[Afdøde forsikrede] havde i omkring 4 år op til blodproppen i hjernen ikke taget sin blodtryksnedsænkende medicin regelmæssigt, hvorfor han var særlig udsat for at udvikle følger til sit forhøjede blodtryk. Det må formodes, at [afdøde forsikrede] uden sin faste blodtryksnedsænkende medicin har haft et betydelig forhøjet blodtryk og derfor været i stor risiko for at udvikle komplikationer hertil.

På den baggrund er det min vurdering, at der var kendskab til relevant sygdom forud for forsikringstegnelsen. [Afdøde forsikrede] kendte til sit forhøjede blodtryk inden forsikringstegnelsen og han døde af en velkendt følgetilstand til denne sygdom."

På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 7/2 2011. Afgørelsen blev begrundet med, at sygdommen (forhøjet blodtryk), der i sidste ende førte til dødsfaldet, opstod før forsikringen trådte i kraft.

I brev af 15/2 2011 til selskabet fra forsikredes læge hedder det:

"Til Genworth financial.
Det er rigtigt at [afdøde forsikrede] havde forhøjet blodtryk. Men han har hele tiden fulgt de anbefalinger vi gav angående behandlingen af det høje blodtryk. I perioder har hans blodtryk været normalt, hvorfor man behandlede blodtrykket med livsstilsændringer."

Ved brev af 1/3 2011 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 14/3 2011 har boet indbragt sagen for nævnet. Boet kræver, at selskabet skal yde forsikringsdækning i anledning af forsikredes død.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 8/4 2011 bl.a. anført, at afdøde havde et kendt sygdomsforløb vedrørende sit blodtryk ved tegningen af forsikringen, hvorfor dødsfaldet er dækningsundtaget. Sel-

skabet har i forbindelse hermed henvist til udtalelsen fra selskabets egen lægekonsulent.

Herefter har klageren i brev af 11/4 2011 til nævnet anført:

> "Har desværre ikke fået en oplysning med om sagen som jeg anser for vigtig.
>
> Vi havde forskellige lån hos Ge Money Bank, som de mente kunne være bedre at få lagt sammen til et lån, så der kun ville være et beløb om måneden der skulle betales, og der samtidig skulle være en gruppelivsforsikring indbefattet ved et lån af den størrelse, som skulle træde i kraft ved dødsfald til det fyldte 65 år.
>
> Forsikringsselskabet Genworth Financial bad ikke om nogen lægeerklæring, så der blev underskrevet på tro og love da ingen af os fejlede noget.
>
> Derfor mener jeg at Forsikringsselskabet ikke kan undslå sig at betale gælden, da alt er underskrevet i god tro."

I forlængelse heraf har klageren i brev af 23/4 2011 til nævnet supplerende anført:

> "Vi henholder os til det af [afdøde forsikredes] læges skrevne, at [afdøde forsikrede] fulgte de af lægens anvisninger ved forhøjet blodtryk og livsstilsændring. Hvorefter blodtrykket også normaliserede sig. Dødsfaldet er som lægen skriver ikke grundet blodprop som påstået af Genworth, hvilket er grunden til afvisning, men grundet overbelastning af hjertet ved kraftig lungebetændelse."

Hertil har selskabet i brev af 26/5 2011 til nævnet bemærket:

> "Det er korrekt at [afdøde forsikrede] afgår ved døden den 12. november 2010 tildels som følge af akut forværring af rygerlunger/KOL jf. dødsattesten. Denne sygdom er imidlertid opstået som følge af andre komplikationer jf. dødsattesten (forhøjet blodtryk).
>
> Selskabet henviser til tidligere fremsendt svarskrift af 8. april 2011."

Klageren har i brev af 13/6 2011 til nævnet anført:

> "Vi henholder os til [afdøde forsikredes] læges udtalelser, hvor der bestemt ikke er tale om dødsfald grundet rygerlunger/KOL, har aldrig fået den diagnose, blev indlagt med dobbeltsidet lungebetændelse."

Af selskabets brev af 29/6 2011 til nævnet fremgår:

> "Selskabet ønsker at få tilsendt den omtalte udtalelse fra afdøde [forsikredes] læge. Da den omtalte dødsårsag (lungebetændelse), ikke er omtalt, i afdødes lægejournal fra Lægerne i ..."

Klageren har herefter i brev af 10/7 2011 til nævnet anført, at selskabet har alle papirerne fra afdøde forsikredes læge, hvorfor det ikke er nødvendigt at genfremsende de samme papirer.

Efterfølgende har selskabet i brev af 1/8 2011 til nævnet anført:

> "Da efterladte ikke har fremsendt yderligere oplysninger, har vi gennemgået sagen ud fra tidligere indhentede lægejournal fra afdøde [forsikredes] egen læge.
>
> Sagen er gennemgået på ny af vores lægekonsulent den 29. juni 2011:
> '[Afdøde forsikrede] fik en blodprop i hjernen (forårsaget af et dårligt reguleret forhøjet blodtryk). Efter denne blodprop var [afdøde forsikrede] i en dårlig tilstand med venstresidig lammelse og svaghed. [Afdøde forsikrede] var underernæret. På grund af denne tilstand fik [afdøde forsikrede] gentagne infektioner (både blære og lungebetændelse).
> Når man er så svækket er en lungebetændelse nok til at forårsage døden, men det skyldes jo i bund og grund blodproppen i hjernen og følgerne til denne. Det var måske en lungebetændelse der var den umiddelbare årsag til døden, men den tilgrundliggende årsag vil jeg stadig mene er blodproppen i hjernen som gjorde ham lam og svækket. Lungebetændelsen kan ses som dråben, der skulle til for at forårsage døden.
>
> Det er nærmest mere reglen end undtagelsen, at hvis man rammes af en invaliderende blodprop, så bliver den umiddelbare dødsårsag ofte en infektion (nedsat modstandskraft, nedsat hostekraft mm). Men i bund og grund er det stadig blodproppen der er den tilgrundliggende årsag.' (Bilag ...)
>
> Da selskabet ikke finder, at der er fremkommet væsentlige nye oplysninger til sagen, har selskabet ikke mere at tilføje sagen og ønsker derfor, at denne overgår til realitetsbehandling i Ankenævnet for Forsikring."

Nævnets sekretariat har siden anmodet om at få fremsendt hele journaludskriften fra afdødes egen læge samt dødsattesten, idet disse dokumenter ikke var fremlagt for nævnet i fuldt omfang i første omgang.

I forlængelse af parternes fremsendelse af de omtalte dokumenter har selskabet i brev af 2/7 2012 til nævnet anført:

> "Det fremgår af dødsattesten at [afdøde forsikrede] (herefter benævnt ...) afgik ved døden som følge af lungesygdom den 12. november 2010. Den umiddelbare dødsårsag efter en invaliderende blodprop, er ofte en infektion på grund af nedsat modstandskraft, nedsat hostekraft m.m. Den tilgrundliggende årsag til [afdøde forsikredes] svækkelse samt gentagne infektioner i lungerne vurderer selskabet til at være blodproppen, som var forårsaget af et dårligt reguleret forhøjet blodtryk, hvilket [afdøde forsikrede] havde kendskab til inden forsikringen trådte i kraft den 7. juli 2007.
>
> Som sagen er forelagt mig, fik [afdøde forsikrede] den 27. juni 2003 jf. journalnotat samme dag, målt blodtrykket til 177/107 og [afdøde forsikrede] startede med blodtryksmedicin.

11. 80.206

Den 7. marts 2004 fremgår det af skadestuenotat, at [afdøde forsikrede] opsøgte skadestue efter at have observeret blødning i højre øje. [Afdøde forsikrede] oplyste til skadestuen, at have været i hypertensionbehandling indtil 1 år siden. Blodtrykket blev målt til 215/110 og [afdøde forsikrede] blev bedt om at gå til egen læge hurtigst muligt for genopstart af antihypertensiv behandling.

Den 1. februar 2011 forespurgte selskabet specifikt [afdøde forsikredes] egen læge, om [afdøde forsikrede] efter skadestuebesøg den 7. marts 2004 søgte egen læge for at få behandlet blodtrykket. Ifølge journalnotat af den 1. februar 2011, svarede egen læge, at [afdøde forsikrede] opsøgte læge 11. april 2005. Dette understøttes af tidligere fremsendte kopi af journal; der ses ikke lægebesøg mellem den 7. marts 2004 til den 11. april 2005. Det vil sige, at gik mere end 1 år inden [afdøde forsikrede] opsøgte egen læge på trods af, at have været opfordret af læge på skadestuen til hurtigst muligt at søge egen læge. (Det fremgår af journalnotatet at [afdøde forsikrede] opsøgte skadestue efter næseblod, hvilket må være en fejl, da [afdøde forsikrede] opsøgte skadestue på grund af blødning i højre øje. Dette ifølge skadestuenotat af den 7. marts 2004)

Egen læge oplyser den 1. februar 2011 derudover, at der ved lægebesøget den 11. april 2005, blev givet medicin, men ikke nok til at dække hele årets forbrug. Næste journalnotat efter 11. april 2005, er epikrise af den 5. marts 2006, omhandlende nyt skadestuebesøg efter fald. Dermed konkluderer selskabet, at efter 11. april 2005, hvor [afdøde forsikrede] fik medicin mod forhøjet blodtryk (men ikke nok til et helt års forbrug), gik der igen mere end et år hvor [afdøde forsikrede] ikke blev tilset af læge for forhøjet blodtryk. Ydermere oplyser egen læge, at [afdøde forsikrede] ikke havde lægekontakt til egen læge i hele 2007 (vedlagt udtalelse, bilag ...).

Den 3. juli 2007 trådte forsikringen i kraft. Forud for tegning af forsikringen havde [afdøde forsikrede] kendskab til forhøjet blodtryk. På trods af opfordring fra læger tog [afdøde forsikrede] i lange perioder (år) ikke sin medicin regelmæssigt mod forhøjet blodtryk.

Det fremgår af notat fra egen læge af den 15. februar 2011 (vedlagt notat, bilag ...), at [afdøde forsikrede] havde forhøjet blodtryk, men at han hele tiden fulgte de anbefalinger som lægen gav ham. Disse anbefalinger ses ikke modtaget sammen med den indhentede lægejournal. Ud fra journalen fremgår det derimod, at efter 11. april 2005 til 6. juni 2008 hvor [afdøde forsikrede] blev indlagt med formodet og senere verificeret blodprop i hjernen, tog [afdøde forsikrede] ikke blodtryksnedsænkende medicin regelmæssigt samt fik ikke målt blodtrykket.

Den 6. juni 2008 blev [afdøde forsikrede] indlagt med formodet blodprop i højre hjernehalvdel. Da [afdøde forsikrede] ikke tog blodtryksnedsænkende medicin regelmæssigt, var han særligt udsat for at udvikle følger til sit forhøjede blodtryk. Forhøjet blodtryk er den vigtigste risikofaktor for både hjerneblødning og blodprop i hjernen. En effektiv blodtryksnedsættende behandling formår at mindske det meste af den overhyppighed der er forbundet med forhøjet blodtryk og blodprop i hjernen.

Efter blodproppen var [afdøde forsikrede] i dårlig stand med venstresidig lammelse og svaghed. I perioder tog [afdøde forsikrede] ikke hans medicin, samt ønskede ikke at indtage føde. På grund af denne svækkede tilstand fik [afdøde forsikrede] gentagne gange infektioner i blandt andet lungerne. Den tilgrundliggende årsag til [afdøde forsikredes] svækkelse samt gentagne infektioner i lungerne må stadig være blodproppen, som var forårsaget af et dårligt reguleret forhøjet blodtryk, som [afdøde forsikrede] havde kendskab til inden forsikrin-

gen trådte i kraft den 7. juli 2007. Selskabet henviser til betingelserne 1000-013C punkt 2 samt punkt 17.

Selskabet vurderer dermed fortsat, at det forhøjede blodtryk er den tilgrundliggende årsag til blodproppen i hjernen. Af journalnotat af den 31. januar 2011 fremgår det, at egen læge til selskabet oplyser at [afdøde forsikrede] afgik ved døden naturligt formentlig apopleksi (blodprop i hjernen).

Selskabet har tidligere fremsendt supplerende oplysninger til sagen. Selskabet har ikke yderligere at tilføje sagen."

Afslutningsvis har klageren i brev af 11/7 2012 til nævnet anført:

"Ifølge mine oplysninger blev min mand [afdøde forsikrede] indlagt med dobbeltsiddet lungebetændelse og som følge heraf opstod der en blodprop.

Står stadig uforstående overfor diagnosen KOL, da sådan noget lignende aldrig er blevet omtalt før min mands død.

Kan kun henvise til andre skrivelser jeg har afsendt under sagen."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder sagens omfattende journaloplysninger.

Af forsikringsbetingelserne 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 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.

...

**17. 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."

13. 80.206

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at forsikrede før forsikringens ikrafttræden fik konstateret forhøjet blodtryk. Efter det oplyste finder nævnet det imidlertid ikke bevist, at der er en sådan sammenhæng mellem det forhøjede blodtryk og dødsfaldet ca. 3½ år efter forsikringens tegning, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 2 og 17.

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 dækning ved forsikredes død med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 2 og 17.

Poul Sørensen