Ankenævnet for Forsikring

Den 17. november 2014 blev i sag nr. 85878:

XXXXXXXX XXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX XX
XXXX XXXXXXXXXX

mod

Genworth Financial
Kirkebjerg Allé 86b
2605 Brøndby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager var gennem GE Money Bank omfattet af en gruppelivsforsikring i Genworth Financial. Boet efter afdøde forsikringstager klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med forsikredes død.

Selskabet har afvist yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikrede på tidspunktet for hendes indtræden i gruppelivsforsikringen kendte eller burde have kendt til den sygdom, der førte til hendes død.

Klagerens advokat har i klagebrev af 3/3 2014 til nævnet bl.a. anført:

> ”Afdøde … optog den 16.12.2007 et lån hos GE Money Bank stort kr. 20.000,00.
>
> …
>
> … bliver i august 2008 diagnosticeret med brystkræft. … afgår ved døden den 14.07.2010 som følge af brystkræft.
>
> Dødsboet er et gældsvedgåelsesbo, hvor kravet er rettet imod arvingerne (klagerne).
>
> Det fremgår af bilag … og …, at der i forbindelse med låneoptagelsen hos GE Money Bank tillige er tegnet en livsforsikring hos indklagede angiveligt på de som bilag 3 fremlagte vilkår. Heraf fremgår det af pkt. 14, at ved dødsfald indfries restgælden inkl. renter frem til indfrielsesdatoen.

Det fremgår af pkt. 15, at forsikringsydelsen ikke udbetales som følge af dødsfald, der skyldes sygdom, som forsikringstager ved forsikringens ikrafttræden havde eller burde have haft kendskab til.

Oprindeligt var afdøde … bosiddende i …, men i forbindelse med sygdommens konstatering flytter hun hjem til familien i … området.

I forbindelse med ...s dødsfald har indklagede skrevet til afdødes læge i … på dødsfaldstidspunktet.

Som bilag … vedlægges kopi af lægens svar, hvoraf fremgår, at lægen antager, at sygdommen blev konstateret slut 2007 først i 2008, hvorefter det så tilføjes, at vedkommende læge ikke har journal fra tidligere læge.

Som bilag … og … vedlægges indklagedes breve af den 16.10.2012 og den 30.10.2012.

Det er klagerens opfattelse, at bilag … ikke udgør en tilstrækkelig dokumentation for, hvad ... vidste / burde vide på underskrifttidspunktet medio december 2007.

Det er i øjeblikket ved at blive undersøgt, om det er muligt at fremskaffe det pågældende journalmateriale fra lægen i ...

Herudover var forløbet det, at der i vinteren 2007 / foråret 2008 var flere familiesammenkomster, hvor ... og broderen … deltog.

I forbindelse med disse sammenkomster var der intet usædvanligt at mærke på ....

I det sene forår / forsommeren 2008 undlod ... at deltage i et par familiearrangementer, hvilket dog kunne forklares med ...s samlivsforhold.

I sommeren 2008 aflagde et andet familiemedlem ... et ikke i forvejen annonceret besøg i ...

Det pågældende familiemedlem fandt ved den lejlighed ... noget ude af fatning, hvilket blev videreformidlet til …[forsikredes bror].

…[afdødes bror] kontaktede herefter ..., som oplyste, at hun var bange for at være blevet syg.

…[afdødes bror] pressede herefter på for, at ... skulle gå til læge, hvilket skete ultimo juli / primo august, hvorefter diagnosen brystkræft blev stillet.

På denne baggrund bestrides det, at ... på låneoptagelsestidspunktet medio december 2007, havde viden om en livstruende sygdom, hvorfor der bør være forsikringsdækning."

I brev af 22/4 2014 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Selskabet modtog den 27. august 2010 anmeldelse af dødsfald retur efter at forsikredes læge havde udfyldt den med oplysningen om at forsikrede var afgået ved døden af brystkræft med spredning. Endvidere havde lægen oplyst at sygdommen første gang blev konstateret i slut 2007 — først 2008, samt at de ikke har journal fra tidligere læge. (Bilag …).

> Den 27. september 2010 modtager selskabet en kopi af journal. Da selskabet ikke ud fra journalen kan vurdere om forsikrede har haft kendskab til sygdommen, da forsikringen blev tegnet, blev sagen sendt til vores eksterne lægekonsulent for at få en vurdering.
>
> Vore eksterne lægekonsulents vurdering var, at … havde kendskab til sygdom i venstre bryst, da det tyder på at hendes lidelse var til stede og symptomgivende, forud for tegning af forsikringen (i bilag …). Selskabet sendte den 8. oktober 2010 brev til bobestyrer, at selskabet ikke kunne anerkende erstatningspligten. (Bilag …).
>
> I 2012 er sagen blevet overtaget af Advokat … (herefter kaldet advokaten), som indsender en indsigelse af vores afgørelse fra 2010. Selskabet udarbejder på det grundlag et brev til advokaten om, at selskabet ikke anerkender erstatningspligten (Bilag …)."

I brev af 6/5 2014 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

> "Med henvisning til Genworth's svarskrift af 22.04.2014 bemærkes, at det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden for den pågældende indsigelse.
>
> Det gøres i denne forbindelse gældende, at denne bevisbyrde ikke er løftet ved en udsagn fra selskabets lægekonsulent om, at … burde have haft kendskab til lidelsen (brystkræft) på det tidspunkt, hvor forsikringen tegnes.
>
> Det er ej heller tilstrækkeligt til at løfte denne bevisbyrde, at den på dødstidspunktet værende egen læge oplyser, at sygdommen blev konstateret i slut 2007 / først i 2008, da det ikke er klart, hvad dette udsagn støttes på, idet det jo netop angives, at vedkommende læge ikke har journal fra vedkommende, der var egen læge 2007 og 2008.
>
> Der er således alene tale om en gisning fra den egen læge, som … havde på dødstidspunktet.
>
> I øvrigt kan det oplyses, at der stadigvæk arbejdes på at få fremskaffet journalerne fra [klagerens] egen læge i andet halvår 2007 / første halvår 2008.
>
> Lykkedes dette, vil disse naturligvis blive eftersendt."

Nævnet har ikke modtaget en kopi af journalen fra afdøde forsikringstagers tidligere læge.

Nævnet har fået tilsendt en kopi af journalen fra den praktiserende læge, som forsikrede havde på tidspunktet for dødsfaldet samt øvrige lægelige oplysninger. Herudover har nævnet modtaget en kopi af parternes korrespondance. Et uddrag af dette gengives nedenfor.

I forbindelse med optagelsen af lånet og indtrædelsen i gruppelivsforsikringen underskrev afdøde forsikringstager den 16/12 2007 en erklæring om, at hun "ikke har kendskab til nogen livstruende sygdom."

Af lægejournalen fremgår det bl.a.:

"**Ambulantepikrise**
Afsendt: 02-02-2009 15:17
…

1. HJEMMEBESØG
…
Det drejer som en 52 årig kvinde, der tidligere igennem mange, mange år har lidt af udtalt psoriasis.
I aug. 08 fik pt. diagnosticeret en fremskreden c. mammae, efter at hun i meget lang tid havde undladt at fortælle sine omgivelser om en stor tumor i ve. mamma.
…

PSYKOLOGISK
… angiver at hun ind imellem tuder af raseri, men at hun jo udmærket er klar over, hvad hendes sygdom betyder.
Hun vidste jo, hvad hun fejlede langt tid før, den blev diagnosticeret.
For familien har det været et stort chok at erfare, at hun har fået rundt med en kræftsygdom uden at blive diagnosticeret eller at fortælle familien om det."

I anmeldelse af dødsfald af 24/8 2010 har afdøde forsikringstagers læge bl.a. anført:

"**Dødsårsag (på dansk):** *brystkræft med spredning*

Hvis dødsårsagen er sygdom.: Hvornår blev denne konstateret første gang?
slut 2007 – først i 2008 – vi har ikke journal fra tidl. læge."

I lægeudtalelse af 1/10 2010 fra selskabets læge fremgår det bl.a.:

"Sagsfremstilling:
… fik i august 2008 konstateret en meget fremskreden brystkræft i sit venstre bryst. Kræftknuden var stor (langt over 5 cm) og havde gennembrudt huden som et stort sår. På dette tidspunkt havde kræften spredt sig til lever, lunger og knogler.
…

Mammacancer:
Den gennemsnitlige tumorfordoblingstid for en kræftknude i brystet er ca. 4 måneder. Da … havde en meget stor tumor på diagnosetidspunktet, sammenholdt med oplysninger om langvarigt kendskab til sygdom og viden om brystkræftknuders vækst, er det mit skøn, at … har haft kendskab til sin brystkræft i 1- 1 1/2 år før den blev diagnosticeret.
Dermed havde VJ, uanset diagnosen først blev stillet senere, kendskab til sygdom i sit venstre bryst forud for tegning af forsikringen."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Dødsfald**

13. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder, såfremt dødsfaldet indtræder i forsikringens løbetid.

Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

…

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."

Nævnet udtaler

Nævnet finder på baggrund af det fremsendte journalmateriale – og uanset den praktiserende læge i anmeldelsen af dødsfaldet har anført, at sygdommen blev konstateret slut 2007 eller start 2008 – at måtte lægge til grund, at forsikrede fik konstateret brystkræft i august 2008.

Nævnet har lagt vægt på, at den praktiserende læge ikke havde journalen fra den praktiserende læge, som forsikrede var tilknyttet på tidspunktet for sygdommens konstatering. Nævnet har også lagt vægt på, at det flere gange i de ambulante epikriser fra sygehuset er anført, at sygdommen blev konstateret i august 2008.

Selskabets lægekonsulent har i notat af 1/10 2010 anført, at forsikrede skønnes at have haft kendskab til sygdommen, da hun indtrådte i gruppelivsforsikringen, idet han har henvist til oplysningerne om kræftknudens størrelse sammenholdt med kræftknuders gennemsnitlige fordoblingstid.

Det fremgår af epikrise af 2/2 2009, at forsikrede "i meget lang tid havde undladt at fortælle sine omgivelser om en stor tumor i ve. mamma." Hertil fremgår det, at hun vidste "hvad hun fejlede langt tid før, den blev diagnosticeret."

Nævnets flertal udtaler herefter:
Efter sin gennemgang af sagen finder flertallet, at selskabet på tilstrækkelig vis har løftet sin bevisbyrde for, at forsikrede på tidspunktet for sin indtræden i gruppelivsforsikringen kendte eller burde have kendt til sin kræftsygdom.

Flertallet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne fra selskabets lægekonsulent om brystkræfttumorers gennemsnitlige udviklingstid samt oplysningerne i epikriserne om, at forsikrede i lang tid forud for diagnosen havde vidst, hvad hun fejlede, herunder oplysningerne fra forsikringstagerens egen læge om kræftsvulstens fremskredne udvikling i brystet ved konsultationen i august 2008.

Flertallet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder mindretallet det betænkeligt at fastslå, at forsikrede kendte til eller burde have kendt til sin kræftsygdom, da hun i december 2007 indtrådte i gruppelivsforsikringen.

Mindretallet har bl.a. lagt vægt, at det ikke er nærmere angivet i journalerne, hvor lang tid forsikrede havde mistanke om sygdommen. Mindretallet har også lagt vægt på, at udtalelsen fra selskabets lægekonsulent alene kan anses for at være et skøn baseret på gennemsnitlige oplysninger om brystkræfttumorers udvikling.

På denne baggrund finder mindretallet, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikrede kendte eller burde have kendt til sin kræftsygdom, hvorfor mindretallet ikke med henvisning hertil kan afvise at yde dækning.

7. 85878

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen