Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91455:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Livsforsikring A/S

Borupvang 4

2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Nu afdøde forsikringstager havde restgældsforsikring i Nykredit Livsforsikring A/S. Hans ægtefælle klager på vegne af boet over, at selskabet har afvist at udbetale summen på afdødes restgældsforsikring.

Selskabet har afvist at udbetale summen med henvisning til, at "1. symptom og diagnosen for den lidelse, der er dødsårsagen, er stillet før forsikringens tegning".

I klageskema af 16/10 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Selskabet har afvist at udbetale [forsikredes] restgælds-/livsforsikring grundet dødsårsagen KOL. Selskabet har forud for forsikringstegning oplyst at eneste betingelse for udbetaling var at forsikringstager var død. Der er ikke indhentet helbredsoplysninger af selskabet i forbindelse med forsikringstegning. Praktiserende læge har angivet dødsårsagen som respirationsstop/hjertestop.

Forsikringsselskabet henviser i sin afvisning til usund livsstil. Der står intet i forsikringsbetingelserne om at forsikringen ikke udbetales i tilfælde af usund livsstil.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fuld forsikringsdækning. Betaling af forsikringsbeløbet, der skulle udbetales i tilfælde af [forsikredes] død."

Selskabet har i brev af 16/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende at bemærke til klagen:

Tvist:
Klager er utilfreds med, at Nykredit Livsforsikring har afvist at udbetale summen på [forsikredes] restgældsforsikring.

Vi har afslået udbetaling af summen på restgældsforsikringen, da 1. symptom og diagnosen for den lidelse, der er dødsårsagen, er stillet før forsikringens tegning.

Forsikringens virkemåde:
Klager blev via Nykredit Livsforsikring omfattet af en restgældsforsikring den 27. januar 2012.

Forsikringen er oprettet som en krydslivsforsikring og dækker hele restgælden vedrørende ejendomsnummer …, på dødsfaldstidspunktet opgjort til … kr., i tilfælde af forsikredes død inden det fyldte ... år.

Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdom eller skade opstået efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker således ikke dødsfald som følge af sygdom/skade, hvis 1. symptom opstod før, forsikringen trådte i kraft.

Forsikringsbetingelserne:
Det fremgår af § 7 i forsikringsbetingelserne, at:
…
Sagsfremstilling
Forsikrede og klager underskrev den 23. januar 2012 begæring om Restgældsforsikring.

Det fremgår af begæringen, at:

'Dækning.
... Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme/skader opstået efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker således ikke dødsfald som følge af sygdom/skade, hvis 1. symptom opstod før, forsikringen trådte i kraft. ...'
Begæringen er vedlagt som bilag 2.

Den 19. januar 2017 meddelte vi klager, at forsikringssummen ved forsikredes død den 4. januar 2017 udgjorde … kr. Vi bad samtidig klager om en fuldmagt til Sundhedsstyrelsen, så vi kunne bede dem om at udlevere dødsattesten fra lægen.

3. 91455

Den 13. februar 2017 bad Sundhedsstyrelsen os om at rette henvendelse til Retsmedicinsk Institut, idet der var blevet afholdt restlægeligt ligsyn.

Det fremgår af dødsattesten fra Retsmedicinsk Institut underskrevet af retslæge …, at forsikrede blev fundet i hjemmet den 4. januar 2017 liggende i en seng, og sidst var konstateret i live dagen forinden. Der blev foretaget ligsyn den 6. januar 2017. Det fremgår af dødsattesten side 2, at Retsmedicinsk Institut har fastslået den tilgrundliggende dødsårsag: 'Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation'. Dødsattesten er vedlagt som bilag 3.

Den 1. juni 2017 modtog vi journal og epikriser vedrørende perioden 26. december 2000 - 18. august 2018 fra Lægehuset i ... Det fremgår af journalen den 9. august 1999, at forsikrede bruger en del Bricanyl for tiden. I 2006 fremgår det, at han er ryger og i flere periode har behov for Bricanyl, men at ægtefællen ikke kan få ham til læge. Den 15. maj 2009 fremgår det, at han har et tobaksforbrug på 30 dagligt, dette på trods af astma/KOL. Den 27. december 2011 fremgår det, at han egentlig gerne vil holde op med at ryge, men aldrig har forsøgt dette. Den 13. januar 2012 foreligger der en ny LFU (luftfunktionsundersøgelse), hvor FEV (den mængde luft, der kan udåndes) er nede på 45% af forventet og det konkluderes, at forsikrede har KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse).

Den forsikrede underskriver herefter forsikringsbegæring den 23. januar 2012, og forsikringen oprettes den 27. januar 2012.

Af oplysningerne fra læge … fremgår det efterfølgende, at forsikrede den 31. januar 2012 har prøvet at holde op et par gange, men at det ikke er lykkedes, og at han ikke er interesseret i rygestophold. Den 20. april 2015 fremgår det, at LFU er faldet til 22%, forsikrede ryger mindre, men stadig 30 - 35 stk. dagligt. Han går ikke længere på rygestop kursus – 'det var spild af tid'.

Det fremgår af epikrise af 18. september 2015 fra … Sygehus, at forsikrede er kendt med diagnosticeret KOL, at han er storryger og har røget siden 15-årsalderen, at han er dyspnøisk (har åndenød) og har en FEV1 på 25% af forventet, det vil sige svært nedsat ventilationskapacitet. Det konkluderes, at han har svær KOL, og han anbefales totalt rygestop.

Ved KOL undersøgelse den 13. juli 2016 på … Sygehus fremgår det, at forsikrede fortsat er storryger, at han har tiltagende åndenød, men at han ikke er motiveret for KOL-rehabilitering. Det konkluderes, at der principielt kunne være behov for hjemmeilt, men at dette ikke er indiceret, da forsikrede er storryger.

Den 4. januar 2017 afgik forsikrede ved døden.

Lægejournal og epikriser modtaget fra Lægehuset i … er vedlagt som bilag 4.

Vi har efterfølgende forelagt sagen for Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Videnscenter for Helbred og Forsikring har den 25. juli 2017 vurderet, at der forud for tegningen af forsikringen i januar 2012, var tale om kronisk obstruktiv lungelidelse.

Videnscentret har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne fra egen læges journal, at forsikrede siden 1999 har haft et stort forbrug af Bricanyl, at forsikrede er ryger, at der foreligger en lungefunktionsundersøgelse fra januar 2012, hvor FEV1 er nedsat til 45%.

Videnscentret bemærker endvidere, at det fremgår af dødsattesten, at den tilgrundliggende dødsårsag er kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation.

Vurderingen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring er vedlagt som bilag 5.

I brev af 26. juli 2017 (bilag 6) meddelte vi herefter klager, at restgældsforsikringen ikke kom til udbetaling, da 1. symptom samt diagnose for den lidelse, der er dødsårsagen, er stillet før forsikringens tegning.

Klager kontaktede os via advokat …, som skrev til os i brev af 10. august 2017, at hun ikke mente, at dødsårsagen var KOL, og henviste til, at forsikredes praktiserende læge den 28. juni 2017 havde underskrevet en dødsanmeldelse, hvoraf det fremgik, at dødsårsagen er respirationsstop/hjertestop.

Vi foretog herefter en revurdering af vores afgørelse. Ved svar brev af 1. september 2017 (bilag 7) meddelte vi klager, at vi fastholdte vores afslag på udbetaling af restgældsforsikringen og vedlagde kopi af dødsattesten fra Retsmedicinsk Institut, hvoraf det fremgår, at den tilgrundliggende dødsårsag er KOL.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Vi har afslået at udbetale restgældsforsikringen, idet vi finder det godtgjort, at dødsårsagen er KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse). Da 1. symptom og diagnosen for den lidelse, der er dødsårsagen er stillet før forsikringen tegning, dækker forsikringen ikke.

Klager mener at dødsårsagen er respirationsstop/hjertestop, og er derfor uenig i dødsårsagen og utilfreds med afslag på udbetaling fra forsikringen.

Vi henviser til, at klager har bevisbyrden for, at der foreligget et berettiget krav på udbetaling fra forsikringen.

Klager har henvist til en dødsanmeldelse fra [forsikredes] praktiserende læge, som angiver respirationsstop/hjertestop (ophør af åndedræt/ophør af hjertets slag).

Det fremgår imidlertid af dødsattesten udfærdiget på baggrund af retsmedicinsk undersøgelse den 6. januar 2017, at dødsårsagen er KOL dækket.

Vi vurderer, at der ved den retsmedicinske undersøgelse er foretaget en dybere undersøgelse af dødsårsagen på baggrund af et nærmere ligsyn ved retsmedicinsk specialist, og at konklusionen på den retsmedicinske undersøgelse derfor udgør et stærkere bevis for dødsårsagen end dødsfaldsanmeldelsen fra den praktiserende læge.

Vi bemærker desuden, at ligsynet og den retsmedicinske undersøgelse er foretaget umiddelbart efter dødsfaldet, og at anmeldelsen fra den praktiserende er indhentet mere end 5 måneder efter dødsfaldet.

Vi finder yderligere, at konklusionen fra Retsmedicinsk Institut underbygges af journalen, hvor det den 18. september 2015 fremgår, at forsikrede har svær KOL og anbefales totalt rygestop, og hvor det videre ved KOL undersøgelse den 13. juli 2016 fremgår, at han har tiltagende åndenød, men ikke er motiveret for KOL-rehabilitering, og at han principielt har behov for hjemmeilt, men at dette ikke er indiceret, da han fortsat er storryger.

Vi mener på baggrund heraf ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at der foreligger et berettiget krav på udbetaling fra forsikringen.

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på udbetaling af restgældsforsikringen."

Klagerens advokat har i mail af 5/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af Deres brev af den 24. november 2017 fremsender jeg følgende bemærkninger fra min klient:

'Da vi tegnede den pågældende forsikring, på kraftig opfordring fra Nykredit, var KOL ikke noget vi kendte til. [Forsikrede] havde af og til problemer med vejrtrækningen, og var i behandling med inhalations medicinen Bricanyl. Vi havde fået den information af egen læge at der var tale om astmatisk bronkitis.
Hvad angår hans senere vejrtrækningsproblemer, anerkender jeg at de sagtens kunne hidrøre hans rygning, MEN da han også var svært overvægtig, kunne de sagtens også forværres på den baggrund.
Jeg kan undres over at man fra lægelig side ikke har behandlet med en Prednisolonkur eller periodisk antibiotika, når man mener at han har haft svær KOL.
Det har ikke været på tale, ligesom han heller ikke på noget tidspunkt har været indlagt hverken grundet vejrtrækningsproblemerne eller andet der kunne hidrøre fra dette.
Da [forsikrede] desværre ikke blev obduceret, er det jo umuligt at fastslå den endelige dødsårsag, men ud fra mit kliniske og faglige blik, vil jeg fastholde at han er død af hjertestop, dette forklaret ud fra hvordan han lå og så ud da jeg fandt ham, nærmest som han sov.
Jeg kan også undres over at man ikke forholder sig til hans iøvrigt mindre sunde livsstil, overvægt og hæmokromatose, men ser isoleret på KOL diagnosen.
Derudover kan jeg undre mig over at egen læge mener i sin attest fra 28. maj at dødsårsagen er respirationsstop/hjertestop. Hun må da, som hans læge, have en mening om hvad han er død af.
Der er på intet tidspunkt forespurgt om en helbredserklæring fra Nykredit på [forsikrede], og iøvrigt heller ikke mig, og heller ikke nu hvor denne tvist kører. Man har derimod gladeligt indkasseret og fortsætter med det, forsikringspræmien, uagtet at der måske er tale om en uberettiget opkrævning'."

Klagerens advokat har endvidere i mail af 12/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af min mail af den 5. december 2017 fremsender jeg hermed yderligere bemærkninger fra min klient:

'Jeg har erfaret at [forsikringstagerens familiemedlem] døde af en blodprop i hjertet, … år gammel, [et andet familiemedlem] har fået lavet en dobbelt bypass grundet blodprop i hjertet og [et tredje familiemedlem] har haft en blodprop i hjertet.
Da der er en vis familiær disposition til dette, finder jeg det ikke usandsynligt at [forsikrede] er død af det'."

Selskabet har i brev af 14/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er opmærksomme på, at klager er uddannet [indenfor sundhedsvæsenet].

Vi henviser i det hele til vores brev af 16. november 2017, hvori der redegjort for, at [forsikrede] havde fået påvist KOL før forsikringstegning, og at retsmedicinsk undersøgelse umiddelbart efter dødsfaldet har fastslået, at dødsårsagen er KOL.

Vi bemærker i øvrigt, at der er opkrævet forsikringspræmie for 1. kvartal 2017, da [forsikrede] først er død den 4. januar 2017. Klager vil i den anledning blive kontaktet af en rådgiver fra Nykredit.

Herudover opkræves der fortsat præmie vedrørende klagers egen restforsikring."

Klagerens advokat har i mail af 9/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient er i færd med at indhente erklæring fra egen læge, idet lægen, med sit mangeårige kendskab til [forsikrede], mener at være i besiddelse oplysninger af relevans for denne sag.

Jeg skal henstille til, at afgørelse af sagen afventer fremsendelse af denne erklæring, som jeg naturligvis vil videreformidle, så snart jeg har modtager den fra min klient.

Mht. modpartens kommentar vedrørende præmiebetaling, undrer min klient sig over, at forsikringsselskabet fortsat ikke har anmodet om en sundhedsattest på hende."

Klagerens advokat har endvidere i mail af 9/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg henviser til min mail af d.d. og vedhæfter omtalte lægeerklæring, som jeg modtog straks efter afsendelse af min seneste mail til ankenævnet.

Det er min opfattelse, at erklæringen understøtter min klients påstand om at [forsikrede] døde af hjertestop og ikke af KOL.

Det må i alle tilfælde stå klart, at man ikke med sikkerhed kan konstatere, at han døde af KOL.

Denne tvivl bør komme min klient til gode, idet det ikke kan være forbrugeren som bærer bevisbyrden overfor forsikringsselskabet, når det er tegnet en livsforsikring."

Selskabet har i brev af 18/1 2018 til nævnet fastholdt det tidligere anførte.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af begæring om Restgældsforsikring af 23/1 2012 underskrevet af forsikrede og forsikredes ægtefælle fremgår bl.a.:

> "**Dækning**
> **…**
> Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme/ skader opstået efter forsikringen er trådt i kraft. Forsikringen dækker således Ikke dødsfald som følge af sygdom/skade, hvis 1. symptom opstod før, forsikringen trådte i kraft."

Af dødsattesten fremgår bl.a.:

Dødsårsag I. Det sygdoms- , misbrugs- og/eller skadesforlob der forte til doden.			ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dodens indtræden
A	Den umiddelbare dodsårsag:			
B	Som var en folge af:			
C	Som var en folge af:			
D	Den tilgrundliggende dodsårsag:	Kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation	J449	

> …
> Supplerende oplysninger:
> …-årig mand [i 50'erne] fundet I hjemmet d. 040117 først på eftermiddagen af ægtefællen liggende på sin højre side i en seng i et værelse …. Intet mistænkeligt. Sikre dødstegn. … Sidst konstateret i live dagen forinden.
>
> Nu afdøde havde ifølge egen læge KOL, alkoholoverforbrug, slidgigt i skulderen og overvægt. Ryger. Fik behandling med inhalationsmedicin og smertestillende, Ibuprofen og Panodli.
>
> Obj.: Alderssv. … udseende. Overvægt. Livores sv. t. lejring ved fundet. Ingen punktformede bladninger eller tegn på vold. Naturlig død. …, … Politi."

Af dødsanmeldelse underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 28/6 2017 fremgår bl.a., at dødsårsagen er "respirationsstop/hjertestop".

Af patientjournalen fremgår bl.a.:

> "09-08-99 : … snak med partneren. Pt. bruger en del bricanyl for tiders.
> Opstarter spirocort 200 m 2x2. skal komme til kontrol om ca. 14 dg.
> …
> 10.05.06 Subjektiv: …
> Snak med æf. Foreslår LFU mhp behov for spirocort - har i flere perioder behov for Bricanyl. Ryger. Kan ikke få ham til læge.

15.05.09 Subjektiv: …
…
Kost: Lever usundt. Gider ikke lave mad, dette skal være hurtigt. Tænker ikke over hvad der spises.
Tobak: 30 dgl, dette på trods af astma/KOL.
Alkohol. ca 8 dgl, ofte øl.
Motion: Røre sig på sit arbejde, ingen motion i fritid.
Disp: Ingen kendte.
Komorb: Astma/KOL, ellers ingen.
DM: Ikke erkendt (endnu).
Medicin: Bricanyl pn.
Vægt …, højde …. BMI …. LV …. BT ... Pt lever så usundt han kan, virker ikke motiveret for nogen større livsstilsændring.
…
27.12.11 Subjektiv: …
Kommer til LFU. Den er uforandret fra sidst. Jeg vedlægger kopi af LFU fra 26.08.11 og 27.12.11.
Pt. vil egentlig gerne holde op med at ryge. Har aldrig forsøgt dette. Har ikke rigtig fidus til erstatningsmidler. Opfordres til at tænke tingene igennem. Jeg oplyser om … rygestopfunktion her i lægehuset.
Lidt snak om forhøjet BS. Har aldrig dyrket motion og det er heller ikke til diskussion i fremtiden!

13.01.12 Kronisk obstruktiv lungesygdom u spec
Subjektiv: …
Der foreligger ny LFU, som viser billede med obstruktion med mulig restriktion. FEV1 45% af forventet, FVC 58% af forventet og FEV1/FVC 63,6%.
Pt. har således en KOL.
…
20.04.15 Kronisk obstruktiv lungesygdom u spec
Subjektiv:
… kommer til alm tjek - men synes selv det går dårligere - der er mere hoste og åndenød !
lfu idag er faldet betydeligt fra 30% i efteråret til 22% nu.
…
Ryger mindre MEN stadig 30-35 stk dgl. Går ikke på kursus – det var spild af tid.
…
EPIKRISE:
23-09-2011
Ønsket us. : Rtg.us. af thorax

Indikation : Anamnese: Det drejer sig om en …-årig mand, der er storryger og ryger ca. 30 stk. dgl. Kendt med KOL. Han overvejer rygereduktion. Er desuden overvægtig. Har hypertension. Henvises til kontrol-rtg.us. af thorax.
…
AMBULANTNOTAT 18 09 2015 kl. 11:18
…
Aktionsdiagnose:
A DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygdom …

9. 91455

EPIKRISE
Patient henvist af egen læge under diagnosen svær KOL.
…
AKTUELT
Er kendt med diagnosticeret KOL. Er i behandling med Symbicort Forte, 1 sug x 2 dagligt, Spiriva Respimat, 2 sug x 1 dagligt og Bricanyl.
Er storryger og har i gennemsnit røget 20 cigaretter dagligt siden han var i 15-års-alderen. Det vil sige, han har … pakkeår eller mere bag sig.
Som sagt er han svært overvægtig. Er dyspnøisk og har haft faldende ventilationskapacitet.
Patienten drikker også 6-8 genstande dagligt.
Er ikke helt motiveret til et rygestop, men vil forsøge at trappe ned. Synes selv at det er meget svært, da han sidder hjemme og laver ingenting på grund af arbejdsskaden, han fik for cirka fire år siden.
Lungefunktionsundersøgelsen viser FEV1 på 0,9 eller 25 % af forventet, FVC på 1,8 (40 % af forventet) med en ratio på 50 %, det vil sige svært nedsat ventilationskapacitet. Obstruktiv og restriktiv type, saturerer 92.
Der er bestilt røntgen- og EKG-kontrol og paraklinik, men patienten har ikke været der.

KONKLUSION
…-årig mand [i 50'erne], som er svært overvægtigt, har svær KOL, og har haft et vist alkoholforbrug, storryger.
Planen er at anbefale totalt rygestop og at fortsætte medicinen med
Symbicort Forte, 1 sug x 2 dagligt,
Spiriva, 2 sug x 1 dagligt
(inhalationsteknik er kontrolleret og der er intet abnormt). Fortsætte med
Bricanyl pro necessitate.
…
AMBULANTNOTAT 13 07 2016 11:04
…
Aktionsdiagnose:
A DJ449 Kronisk obstruktiv lungesygdom …

EPIKRISE:
…-årig mand kendt med svær KOL, desværre fortsat storryger samt stor overvægt (BMI …). Tiltagende åndenød. MRC grad 4. Ikke motiveret for KOL-rehabilitering. Ingen egentlige exacerbationer eller problemer med ekspektoration.
Spirometri lavere end sidst med FEV1 på 0,83 (23%). FVC 2,06 (46%). Index 40%. Således fald i FEV1 fra 31% sidst. Iltsaturation fra 84 til 90%.
Han har ingen problemer med at anvende pulverinhalator og ønsker ikke skift til billigere produkt.

KONKLUSION
Svær KOL, overvægtig, storryger, har vanskeligt ved rygestop. Tilrådes at forsøge nikotininhalator.
Der kunne principielt være behov for hjemmeilt, men dette er ikke indiceret, da pt. er storryger."

10. 91455

Af vurdering af 25/7 2017 fra Videncenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 27-01-2012**

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-01-2012 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om overvægt og kronisk obstruktiv lungelidelse i kombination med rygning.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede siden 1999 har haft flere perioder med et stort forbrug af Bricanyl, ligesom det fremgår, at forsikrede er ryger. Der foreligger en lungefunktionsundersøgelse fra januar 2012, hvor FEV1 er nedsat tit 45 % og der er således tale om en kronisk obstruktiv lungelidelse

I maj 2009 har forsikrede været hos egen læge til en livsstilssamtale. Det fremgår heraf, at forsikrede har et BMI på …, ligesom forsikrede fortsat er ryger og ofte har et højt dagligt forbrug af øl. I juli 2011 konsulterede forsikrede egen læge pga svimmelhed og der fandtes let forhøjet blodtryk.

Forsikrede er afgået ved døden 4. januar 2017. Det fremgår af dødsattesten, at den tilgrundliggende dødsårsag var kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation."

Af lægeerklæring af 8/1 2018 fra forsikredes egen læge fremgår bl.a.:

"[Forsikrede] døde d. 04.01.17. Blev fundet i sin seng.
Der blev ikke foretaget obduktionsrapport og det er derfor ikke muligt at fastslå eksakt dødsårsag.
[Forsikrede] var kendt med svær KOL og blev fulgt i lungemedicinsk ambulatorium. Han var dog ikke terminal KOL-patient. Ikke plaget af KOL exacerbationer eller hyppige pneumonier.
Han var massivt disponeret for iskæmisk hjertesygdom. Var svært overvægtig. Storryger gennem mange år samt familiært disponeret til blodpropper i forholdsvis tidlig alder. Ingen diabetes, ingen hyperkolesterolæmi, ej heller kendt hypertension."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5 Forsikringssum**

Stk. 1. Forsikringssummen udgør halvdelen eller hele den restgæld på lånet som Nykredit Koncernen har oplyst Nykredit om ved seneste præmieberegning. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen, om forsikringen dækker halvdelen eller hele restgælden.
…
§ 6 Forsikringsdækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes død i forsikringstiden.

11. 91455

§ 7 Begrænsninger i dækningen

Stk. 1. Forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdomme eller skader, hvis diagnosen er stillet, eller 1. symptom har vist sig efter forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikredes første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring.

Ved første symptom for så vidt angår misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt spiseforstyrrelse forstås dog forsikredes første kontakt til en læge eller anden behandler om afhængigheden, misbruget eller tilstanden."

Nævnet udtaler:

Forsikrede og klageren underskrev den 23/1 2012 begæring om Restgældsforsikring. Der blev ikke afgivet helbredsoplysninger ved tegningen. Forsikringen giver ret til en forsikringssum svarende til hele restgælden på et lån, såfremt forsikrede afgår ved døden i forsikringstiden. Af begæringen fremgik det, at forsikringen ikke dækkede dødsfald som følge af sygdom, hvis 1. symptom opstod før, forsikringen trådte i kraft.

Selskabet har afvist at udbetale summen med henvisning til, at "1. symptom og diagnosen for den lidelse, der er dødsårsagen, er stillet før forsikringens tegning".

Selskabet har anført, at det finder det godtgjort, at dødsårsagen er KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse). Selskabet har henvist til, at der er blevet afholdt retslægeligt ligsyn den 6. januar 2017, og at det af dødsattesten fremgår, at den tilgrundliggende dødsårsag er "kronisk obstruktiv lungesygdom uden specifikation".

Det er klagerens opfattelse, at forsikrede døde den 4. januar 2017 af et hjertestop og ikke af KOL. Klageren har blandt andet henvist til, at det af dødsanmeldelse underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 28/6 2017 fremgår, at dødsårsagen er "respirationsstop/hjertestop". Klageren har endvidere anført, at de på tegningstidspunktet ikke var bekendt med, at forsikrede havde KOL, og at de af egen læge fik oplyst, at der var tale om astmatisk bronkitis.

12. 91455

Af lægeerklæring af 8/1 2018 fra forsikredes egen læge fremgår det blandt andet, at "der blev ikke foretaget obduktionsrapport og det er derfor ikke muligt at fastslå eksakt dødsårsag. [Forsikrede] var kendt med svær KOL og blev fulgt i lungemedicinsk ambulatorium. Han var dog ikke terminal KOL-patient. Ikke plaget af KOL exacerbationer eller hyppige pneumonier. Han var massivt disponeret for iskæmisk hjertesygdom. Var svært overvægtig. Storryger gennem mange år samt familiært disponeret til blodpropper i forholdsvis tidlig alder. Ingen diabetes, ingen hyperkolesterolæmi, ej heller kendt hypertension".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, at "forsikringen dækker kun dødsfald som følge af sygdom eller skader, hvis diagnosen er stillet, eller 1. symptom har vist sig efter forsikringen er trådt i kraft. Ved 1. symptom forstås forsikredes første iagttagelse af sygdomstegn eller sygdomsytring".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning med henvisning til, at "1. symptom og diagnosen for den lidelse, der er dødsårsagen, er stillet før forsikringens tegning".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i dødsattesten samt de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår af patientjournal af 15/5 2009, at forsikrede har haft et stort forbrug af tobak til trods af astma/KOL, og af epikrise af 23/9 2011 fremgår det, at forsikrede er kendt med KOL. Af patientjournal af 13/1 2012 fremgår det, at der foreligger en ny lungefunktionsundersøgelse, hvor FEV1 er 45 % af forventet, og at forsikrede således har en kronisk obstruktiv lungesygdom.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af patientjournal af 20/4 2015 fremgår, at forsikrede synes det går dårligere, der er mere hoste og åndenød, og LFU er faldet til 22 %. Det fremgår af ambulantnotat af 13/7 2016, at forsikrede er kendt med svær KOL, er fortsat storryger samt overvægtig. Der er tiltagende åndenød, men han er ikke motiveret for KOL-rehabilitering. Der kunne principielt være behov for hjemmeilt, men dette er ikke indiceret, da forsikrede er storryger.

13. 91455

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder lægeerklæringen af 8/1 2018 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings