

D Ó M U R

Héraðsdóms Reykjavíkur 21. júní 2013 í máli nr. E-56/2013:

A

(Þormóður Skorri Steingrímsson hdl.)

gegn

Líftryggingamiðstöðinni hf.

(Hjörleifur B. Kvaran hrl.)

I.

Mál þetta, sem var dómtekið 7. júní sl., er höfðað 4. janúar 2013 af A , [...], gegn Líftryggingamiðstöðinni hf., Síðumúla 24 í Reykjavík.

Stefnandi gerir þá dómkröfu að hið stefnda félag verði dæmt til að greiða sér 3.161.995 krónur með dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu frá 19. mars 2010 til greiðsludags.

Stefndi krefst sýknu af kröfum stefnanda auk málskostnaðar.

II.

Málsatvik eru í stuttu máli á þá leið að 21. janúar 2006 sótti stefnandi um váttryggingu hjá stefnda. Umsóknina fyllti hann út á eyðublað frá stefnda. Þar sótti hann annars vegar um líftryggingu að tiltekinni fjárhæð og hins vegar um sjúkdómatryggingu að annarri fjárhæð. Á umsókninni kom fram að tryggingarnar myndu taka gildi 1. apríl 2006. Þá gaf stefnandi þar umbeðnar upplýsingar um heilsufar sitt með því að merkja í viðeigandi reiti á eyðublaðinu. Á leiðbeiningum efst á eyðublaðinu kom fram að mikilvægt væri að svara öllum spurningunum. Léki vafi á því hvort einstök atriði skiptu máli skyldu þau engu að síður tilgreind á umsókninni eða á fylgiblöðum. Stefnandi upplýsti á þennan hátt að hann reykti, en svaraði neitandi öllum spurningum um hvort hann væri með eða hefði verið með nánar tilgreinda sjúkdóma eða sjúkdómseinkenni eða leitað læknis vegna þeirra. Meðal sjúkdóma sem þar um ræddi voru hjarta- og æðasjúkdómar, auk þess sem hann svaraði því neitandi að hafa fengið óeðlilegar niðurstöður blóðrannsóknar, t.d. hækkun blóðfitu eða blóðsykurs. Þá merkti hann „nei“ við „þunglyndi, kvíða eða aðra geðræna sjúkdóma“. Jafnframt merkti hann „já“ við fullyrðingu um að hann væri „fullkomlega heilsuhraustur og vinnufær“.

Umsóknin var samþykkt af stefnda. Samkvæmt framlögðu váttryggingarskírteini giltu skilmálar stefnda nr. 332 um sjúkdómatrygginguna, en skilmálar nr. 333 um líftrygginguna.

Í málinu liggja fyrir gögn er sýna að stefnandi hafi alloft komið á Heilbrigðisstofnunina á X á árunum 1993 til 2012 vegna ýmissa heilsufarsvandamála. Af þessum gögnum má ráða að á árinu 2008 hafi farið að bera á verkjum hjá stefnanda í brjóstkassa. Munu þessir verkir hafa verið raktir til stoðkerfisvandamála. Hinn 15. febrúar 2010 leitaði stefnandi þangað á ný vegna brjóstverkja. Var hann þá sendur með sjúkrabíl á Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) þar sem hann var lagður inn yfir nótt. Daginn eftir fór stefnandi á Landspítalann í Reykjavík í kransæðakvikmyndun. Samkvæmt aðgerðarlýsingu varð niðurstaða rannsóknarinnar eftirfarandi: „Tveggja æða kransæðasjúkdómur með lokun á Cx sem virkar gömul. Kítísk þrenging er í LAD.“ Ákveðið var að framkvæma „kransæðavíkkun á LAD og diagonal grein“ sem fór fram 19. febrúar 2010.

Með tjonstilkynningu, dags. 13. september 2010, tilkynnti stefnandi hinu stefnda félagi að hann hefði fengið kransæðastíflu og hjartaskemmd. Með bréfi 14. desember sama ár hafnaði stefndi bótaskyldu þar sem ekki yrði séð að veikindi stefnanda féllu undir skilgreiningu í skilmálum sjúkdómatryggingarinnar.

Stefnandi bar málið undir úrskurðarnefnd í váttryggingamálum með bréfi 11. maí 2012. Með áliti nefndarinnar 26. júní 2012 var komist að þeirri niðurstöðu að bótaskylda væri ekki fyrir hendi.

III.

1. Málsástæður og lagarök stefnanda

Stefnandi byggir kröfu sína á hendur stefnda á því að hann telur sig eiga rétt á bótum samkvæmt fyrrgreindri sjúkdómatryggingu á grundvelli váttryggingarsamnings aðila. Einn af þeim sjúkdómum sem stefnandi hafi verið tryggður fyrir hafi verið hjartaáfall og kransæðastífla, sbr. grein 7.1 í skilmálum tryggingarinnar. Hafi stefnandi verið greindur með þessa sjúkdóma í febrúar 2010. Samkvæmt váttryggingarskírteini fyrir tímabilið 1. október 2009 til 30. september 2010 hafi váttryggingarfjárhæð sjúkdómatryggingarinnar numið 3.161.995 krónum, sem sé stefnufjárhæðin í málinu.

Af hálfu stefnanda er á því byggt að þegar hann hafi fengið hjartaáfall og kransæðastíflu í febrúar 2010 hafi orðið váttryggingaratburður í skilningi váttryggingarréttar, sbr. lög nr. 30/2004. Hafi váttryggingaratburður orðið í skilningi g-liðar 1. mgr. 62. gr. laganna, sbr. f-lið 1. mgr. 2. gr. laganna og II. hluta þeirra um persónutryggingar. Stefnandi byggir einnig á þeirri skilgreiningu sem finna megi í upphafi 7. gr. í skilmálum tryggingarinnar þar sem fram komi að váttryggingaratburður teljist „einungis verða ef váttryggður greinist með einhvern þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða hann hendi eitthvert þeirra tilvika, sem talin eru og skilgreind“ þar á eftir.

Stefnandi telur sig hafa fært sönnur á að atvik málsins falli undir gildissvið váttryggingarinnar. Þar með hafi hið stefnda félag sönnunarbyrði um að váttryggingaratburðurinn leiði ekki til bótaskyldu og að þau ákvæði skilmálans, sem hið stefnda félag byggir á, feli í sér slíka undanþágu, að bótaskylda sé ekki fyrir hendi.

Stefnandi tekur fram að dæmigerðir hjartakveisuverkir, nýjar breytingar á hjartalínuriti og hækkun á hjartaensímum séu skilyrði greinar 7.1 í váttryggingarskilmálunum. Í synjun stefnda á bótaskyldu sé því haldið fram að hjartaensím hafi ekki hækkað. Í vottorði Jóns Þórs Sverrissonar, sérfræðings í lyflækningum og hjartasjúkdómum og yfirlæknis á FSA, sé því haldið fram að örlítil hækkun á hjartaensímum hafi komið fram hjá stefnanda og hann hafi því verið sendur á Landspítalann í hjartaþræðingu. Með vísan til þessa vottorðs telur stefnandi að skilyrði greinar 7.1 í váttryggingarskilmálunum hafi verið uppfyllt og bótaréttur stefnda sé því fyrir hendi. Annars hafi stefndi sönnunarbyrði um að bótaréttur sé ekki til staðar.

Stefnandi tekur fram að stefndi hafi hafnað bótarétti einnig á þeim grundvelli að stefnandi hafi ekki undirgengist opna skurðaðgerð vegna hjartaáfallsins/kransæðastíflunnar. Stefnandi bendir á að læknávisindin hafi þróast á þann vega að ekki þurfi lengur opna skurðaðgerð til þess að lagfæra hjartaáfall eða kransæðastíflu, eins og verið hafi þegar skilmálarnir hafi verið samdir. Stefnandi hafi sannanlega gengist undir skurðaðgerð, þar sem komist hafi verið að hjartanu og hjartaáfallið/kransæðastíflan verið lagfærð. Brjótí túlkun stefnda á ákvæði skilmálanna á opinni hjartaaðgerð gegn meginreglum laga nr. 30/2004. Hafi stefnda ekki verið heimilt að hafa í skilmálum sínum ákvæði sem ekki samræmist þróun læknávisindanna og túlka ákvæði þeirra á svo þröngan hátt að áhættusamar aðgerðir gegn kvillum, sem komi fram í váttryggingarskilmálum, falli utan váttryggingarsamnings stefnanda við stefnda. Leiki vafi á túlkun á orðalagi og merkingu váttryggingarskilmálans beri að skýra það neytandanum í hag samkvæmt meginreglum laga nr. 30/2004 og 36. gr. b laga nr. 7/1936 um samningsgerð, umboð og ógilda löggæringa. ~~væðing~~ framansögðu telur stefnandi að stefnda beri að færa sönnur nsæðasjerið eimilt að hafa í veirð að hjartanu og hjarta

Stefndi telur að samkvæmt sjúkraskrá Heilbrigðisstofnunarinnar á X og vottorði Sigurjóns Kristinssonar geti ekki leikið vafi á því að í ágúst 2008 og í desember 2009 hafi stefnandi verið að fá hjartaáfall/kransæðastíflu. Í aðgerð á Landspítalanum hafi síðan komið fram að ákveðin æð í hjartanu hafi verið lokuð og hefði sú lokun orðið fyrir um það bil tveimur árum. Þessar tímasetningar samræmist þeim verkjum sem stefnandi hafi fundið fyrir og hafi verið ástæða læknisheimsókna. Þetta komi einnig fram í innlagnarbeiðni stefnanda á Reykjalund, þar sem segir eftirfarandi: „Maður sem greindist með kransæðasjúkdóm í febrúar 2010. Líklega fengið multiple infarcta yfir langan tíma vegna tafa á greiningu.“ Með vísan til þessarar sjúkrasögu telur stefnandi sannað að váttryggingaratburður hafi orðið.

Samkvæmt framansögðu telur stefnandi að stefnda beri að færa sönnur á að undanþáguákvæði váttryggingasamnings eigi við. Í þessu sambandi áréttar stefnandi að hækkun hafi orðið á hjartaensímum við mælingu á FSA og því verði að telja að skilyrði c-liðar greinar 7.1 í skilmálum sjúkdómatryggingarinnar hafi verið

uppfyllt. Sama komi fram í vottorði Sigurpáls S. Schevings frá 14. febrúar 2012. Þar er einnig fullyrt að stefnandi hafi hlotið kransæðastíflu og skemmd á hjartavöðva. Fram komi í vottorðinu að dæmigerð hækkun á hjartaensímum haldist í 10 daga frá því að kransæðastífla hafi átt sér stað. Hafi kransæðastífla stefnanda orðið töluvert áður en aðgerð vegna hennar hafi farið fram og sjúkdómurinn greindur. Telur Sigurpáll líklegast að hún hafi myndast um 10 dögum fyrir aðgerðina, t.d. þegar stefnandi æfði reykjöfun í ársbyrjun 2010. Því sé upplýst að hækkun hafi orðið á hjartaensímum, þannig að fyrrgreint skilyrði skilmálanna hafi verið uppfyllt, þó að hjartaensím hafi ekki hækkað á aðgerðardegi.

Stefnandi áréttar að skýra beri vafa um túlkun á orðalagi váttryggingarskilmálanna sér í hag. Fyrir liggja að ein meginæðin hafi verið stífluð hjá stefnanda og telur stefnandi að ekki hafi verið hægt að lagfæra hana nema með opinni skurðaðgerð, eins og haldið er fram í stefnu. Kransæðastíflan hafi hins vegar verið lagfærð með lasertækni, en ekki með dæmigerðri kransæðavíkkun. Ekki beri að láta stefnanda bera hallann af þróun læknávisindanna.

Stefnandi telur að stefndi hafi ekki sýnt fram á að undanþáguákvæði, sem komi fram í greinum 7.1 og 7.2 í váttryggingarskilmálum stefnda, eigi við. Af þeim sökum verði að viðurkenna bótarétt stefnanda á hendur stefnda. Þá byggir stefnandi á því að 63. gr. laga nr. 30/2004 leggi bann við því að víkja frá ákvæðum II. hluta laga nr. 30/2004 um persónutryggingar í skilmálum um trygginguna, en aðalatriði sammingsins eigi að koma fram í váttryggingarskírteini. Í þeim váttryggingaskírteinum, sem lögð hafi verið fram, komi engar takmarkanir fram á gildissviði tryggingarinnar. Að mati stefnanda leiði það til þess að takmarkanir á bótaskyldu hins stefnda félags í skilmálunum hafi ekki gildi og geti því ekki leitt til takmörkunar á bótaskyldu félagsins.

Stefnandi skírskotar til meginreglna váttryggingaréttar máli sínu til stuðnings, þ. á m. reglna um váttryggingaskírteini og þeirrar áherslu sem lögð sé á váttryggingarskírteini í váttryggingarétti við afmörkun á efni þess tryggingasammings sem gildi um viðkomandi váttryggingu. Þá skírskotar stefnandi til laga nr. 30/2004 um váttryggingasamninga, einkum II. hluta laganna um persónutryggingar. Sérstaklega sé vísað til 63. gr. og 70. gr. laganna um það sem koma þurfi fram í váttryggingarskírteini. Þá vísar stefnandi til 36. gr. b laga nr. 7/1936 um sammingsgerð, umboð og ógilda löggerninga. Stefnandi bendir á að ekki sé beinlínis fjallað um sjúkdómatryggingu í lögum nr. 30/2004. Þannig sé um nokkuð sérstæða persónutryggingu að ræða. Stefnandi vísar einnig til 99. gr. sem og 4. mgr. 121. gr. í eldri lögum um váttryggingarsamninga, nr. 20/1954.

Stefnandi kveðst byggja aðild hins stefnda félags á samningi milli aðila sem gilt hafi til september 2027, sbr. framlögð váttryggingarskírteini og 2. gr. skilmála tryggingarinnar, en hið stefnda félag hljóti að hafa leyfi til sjúkdómatrygginga samkvæmt lögum um váttryggingastarfsemi. Ekki verði séð hvernig tryggingin tengist launavernd Landsbankans, sem sagður sé váttryggingartaki í skilmálum félagsins. Í öllu falli sé stefnandi váttryggður hjá hinu stefnda félagi í skilningi laga nr. 30/2004 um váttryggingarsamninga.

2. Málsástæður og lagarök stefnda

Stefndi reisir sýknukröfu sína í fyrsta lagi á því að stefnandi hafi vísitandi leynt upplýsingum sem hann hafi vitað eða mátt vita að hefðu verulega þýðingu við afgreiðslu stefnda á umsókninni um líf- og sjúkdómatryggingu. Um þetta atriði vísar stefndi til greinar 5.1 í skilmálum um sjúkdómatrygginguna, þar sem fram komi að ábyrgð félagsins falli niður í heild eða hluta, sbr. 83. gr. váttryggingarsamningalaga, hafi váttryggingartaki eða váttryggður vanrækt skyldu sína til að veita félaginu upplýsingar um atvik, sem haft geti þýðingu fyrir mat þess á áhættunni við gerð váttryggingarsamnings eða endurnýjun hans.

Stefndi heldur því fram að útfylling stefnanda á umsókninni um líf- og sjúkdómatryggingu hafi verið í veigamiklum atriðum í andstöðu við framlagða sjúkraskrá stefnanda. Stefndi telur hafið yfir allan vafa að stefnandi hafi vísitandi leynt upplýsingum sem hann hafi vitað eða mátti vita að hefðu verulega þýðingu við afgreiðslu umsóknarinnar. Þá byggir stefndi á því að stefnandi hafi með sviksamlegum hætti vanrækt verulega upplýsingaskyldu sína við töku líf- og sjúkdómatryggingarinnar. Hefðu réttar upplýsingar legið fyrir við töku tryggingarinnar, m.a. um vandamál tengd áhættuþáttum hjartasjúkdóma og þunglyndis og kvíða, heldur stefndi því fram að umsókn um líf- og sjúkdómatryggingu hefði verið hafnað í samræmi við skýrar áhættumatsreglur stefnda við afgreiðslu slíkra umsókna.

Stefndi vísar til 30. gr. laga nr. 7/1936 um áhrif sviksamlegrar vanrækslu á upplýsingagjöf við samningsgerð. Réttaráhrifin séu þau að löggerningur skuldbindi ekki þann sem gerði samninginn hafi hann verið fenginn til þess með svikum og sá sem við löggerningnum tók hafi sjálfur beitt svikum. Af þessu leiði að váttryggingasamningur stefnanda við stefnda sé ekki skuldbindandi fyrir stefnda. Því geti stefnandi ekki reist neinn rétt á þeim samningi.

Jafnframt vísar stefndi til XIII. kafla laga nr. 30/2004, sbr. 82., 83. og 84. gr. laganna, en líf- og sjúkdómatryggingar falli í flokk persónutrygginga. Í slíkum váttryggingum hafi upplýsingagjöf mikla þýðingu, enda séu upplýsingar um heilsufar og almennt líkamlegt ástand váttryggðs forsenda þess að váttryggingafélag geti metið áhættu sína og tekið ákvörðun um útgáfu váttryggingar og ákvarðað iðgjald. Sú skylda hvíli á stefnanda að veita réttar upplýsingar um heilsufar sitt og vanræksla á þeirri skyldu hafi að sjálfsögðu áhrif á rétt stefnanda til bóta úr líf- og sjúkdómatryggingunni. Stefndi hafi verið heilsuveill þegar hann hafi keypt váttrygginguna og hafi leynt þeim upplýsingum. Leiði rangar upplýsingar við samningsgerð til missis bótaréttar eins og dómafordæmi séu fyrir.

Stefndir reisir sýknukröfu sína í öðru lagi á því að sjúkdómur stefnanda falli ekki undir skilmála váttryggingarsamningsins. Af gögnum málsins megi ráða að stefnandi hafi greinst með kransæðastíflu og gengist undir aðgerð á Landspítala sem hafi falist í því að víkka tiltekna æðar sem liggja til hjartans. Í 7. gr. váttryggingarskilmálanna sé váttryggingaratburður skilgreindur þannig: „Váttryggingaratburður telst einungis verða, ef váttryggður greinist með einhvern þeirra sjúkdóma, gengst undir einhverja þeirra aðgerða eða hann hendi eitthvert þeirra tilvika sem talin eru upp og skilgreind hér á eftir:

7.1. Hjartaáfall/kransæðastífla (myocardial infarction)

Drep í hluta hjartavöðvans sem afleiðing ónógs blóðflæðis. Skilyrði eru að þrjú eftirtalin atriði séu öll til staðar:

- a. dæmigerðir hjartakveisuverkir (brjóstverkir),
- b. nýjar breytingar á hjartalínuriti,
- c. hækkun á hjartaensímum.

Greiningin skal staðfest af sérfræðingi í hjartasjúkdómum.“

Stefndi gerir grein fyrir þeim læknaþréfum og vottorðum sem liggja fyrir í málinu, þar sem fram komi að hjartaensím hafi ekki mælst hækkuð, og það túlkað svo að lokunin í kransæðinni hafi verið gömul. Því sé skilyrðum greinar 7.1 í váttryggingarskilmálunum ekki fullnægt. Þá vísar stefndi til greinar 7.2 í skilmálunum, þar sem mælt sé fyrir að kransæðaskurðaðgerð falli undir trygginguna (coronary bypass), en „ekki aðrar aðgerðir eins og kransæðavíkkun eða blásning (angioplasty) eða aðgerðir með leysitækni (laser)“. Stefndi telur liggja fyrir að stefnandi hafi ekki farið í kransæðaskurðaðgerð (coronary bypass). Því sé skilyrðum greinar 7.2 í skilmálunum ekki fullnægt.

Stefndi dregur þá ályktun af fyrirliggjandi lýsingum lækna, sem annast hafi stefnanda, að hann hafi áður fengið kransæðastíflu, hugsanlega tveimur árum áður, sbr. álit Karls Konráðs Andersen. Stefnandi hafi undirgengist aðgerð, hjartaþræðingu, og hafi tilgreindar æðar verið víkkaðar og fôðraðar. Um hafi verið að ræða fyrirbyggjandi aðgerð til þess að koma í veg fyrir hugsanlegt hjartaáfall og þar með auka lífslíkur stefnanda. Skilmálar þeir sem um váttryggingu stefnanda gildi kveði á um að sjúkdómur stefnanda og eftirfarandi meðferð falli utan váttryggingarinnar. Hið stefnda félag sé því ekki bótaskyldt. Hafi þessi niðurstaða þegar verið staðfest af úrskurðarnefnd í váttryggingamáli.

Stefndi tekur fram að í 70. gr. laga nr. 30/2004 sé kveðið á um að þegar samningur um persónutryggingu hafi verið gerður og ákveðið hafi verið hvaða skilmálar gildi um váttrygginguna skuli félagið afhenda váttryggingartaka skírteini til staðfestingar á því að samningur sé á kominn og vísa til skilmála hans. Auk skírteinisins skuli félagið afhenda váttryggingartaka skilmálana. Í váttryggingarskírteini stefnanda sé kveðið á um að auk skírteinisins gildi skilmálar stefnda nr. 322 um trygginguna svo og upplýsingar þær sem komi fram í váttryggingarbeiðninni og fylgiskjölum.

Stefndi kveðst hafa sýnt fram á að atburður sá, sem stefnandi telur bótaskyldan, falli ekki undir váttryggingarskilmála þá, sem um váttrygginguna gildi. Þá hafi stefndi í hvívetna uppfyllt skyldur sínar gagnvart stefnanda. Að öllu framgreindu virtu telur stefndi að sýkna beri hann af öllum kröfum stefnanda í máli þessu.

Stefndi vísar máli sínu til stuðnings til laga nr. 30/2004 um váttryggingarsamninga sem og almennra reglna kröfuréttar. Málskostnaðarkrafa stefnda sé reist á 130. gr., sbr. 129. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála.

IV.

Í máli þessu krefur stefnandi stefnda um bætur úr sjúkdómatryggingu hjá hinu stefnda félagi. Stefnandi hafnaði upphaflega bótaskyldu sinni á þeim grundvelli að ekki lægi fyrir að veikindi stefnanda féllu undir þær skilgreiningar sem kæmu fram váttryggingarskilmála tryggingarinnar. Eftir að fyrir lágu ítarlegri sjúkragögn um stefnanda hefur stefnandi jafnframt borið því við að stefnandi hafi vanrækt upplýsingaskyldu sína þegar hann sótti um líf- og sjúkdómatryggingu hjá stefnda.

Samkvæmt váttryggingarskilmálum sjúkdómatryggingarinnar er hið stefnda félag bótaskyldt gagnvart stefnanda á grundvelli váttryggingarsamnings aðila ef fyrir liggur staðfesting sérfræðings í hjartasjúkdómum um að tiltekin atriði hafi komið fram sem eru til marks um að hann hafi fengið hjartaáfall/kransæðastíflu. Þar er hjartaáfall/kransæðastífla skilgreind sem drep í hluta hjartavöðvans sem leitt hefur af ónógu blóðflæði. Fyrrgreind atriði, sem í skilmálunum segir að þurfi öll að liggja fyrir, eru í fyrsta lagi dæmigerðir hjartakveisuverkir, í öðru lagi nýjar breytingar á hjartalínuriti og í þriðja lagi hækkun á hjartaensímum.

Ýmis gögn, sem stafa frá þeim læknum sem hafa meðhöndlað stefnanda, liggja fyrir um veikindi hans í umrætt sinn. Samkvæmt sjúkraskrá stefnanda hjá Heilbrigðisstofnuninni á X kom hann á stofnunina 15. febrúar 2010 og kvartaði undan brjóstverk sem komið hefði er hann var að moka snjó. Greindi hann frá því að hann hefði einnig fengið sams konar verk við æfingu í reykköfun 17. desember 2009 og af og til síðan þá. Að teknu tilliti til þess sem síðar kom í ljós við frekari rannsóknir og lækniáðgerðir er ótvírætt að stefnandi hafi haft dæmigerða hjartakveisuverki sem hafi líklega byrjað 17. desember 2009.

Á FSA var stefnandi rannsakaður af Jóni Þór Sverrissyni sérfræðingi í lyflækningum og hjartasjúkdómum. Í læknisvottorði hans kemur fram við við komu hans 15. febrúar 2010 hafi stefnandi verið verkjalaus. Línurit hafi sýnt „sínustakt 65 slög og ófullkomið hægra greinrof“. Þá kemur þar fram að hjá stefnanda hafi verið „viðsnúin T í V4 yfir í V6 og einnig í I og AVL“. Ljóst er af þessu að mælingar sýndu breytingar á hjartalínuriti sem ganga verður út frá að hafi verið nýjar. Í sama vottorði segir að við mælingu á hjartaensímum hafi svokallað TnT verið 0,03 við komu, en það verið komið niður í 0,02 morguninn eftir. Jón Þór metur það svo að hér sé „mögulega um örlitla hækkun í TnT að ræða“. Síðar í sama vottorði segir hann að vegna „mikilla línuritsbreytinga og örlitillar hækkunar í TnT“ hafi stefnandi verið sendur á Landspítala til hjartaþræðingar. Sérfróður meðdómandi er ekki í vafa um að þessar mælingar á TnT hjá stefnanda gefi til kynna að fyrir hafi legið hækkun á hjartaensímum þó að sú hækkun hafi ekki verið mikil. Líkur megi leiða að því að við mælinguna 15. febrúar 2010 hafi TnT verið á leiðinni niður eftir að hafa áður verið hærra, en það kemur heim og saman við að mælingin daginn eftir sýndi lægra gildi á TnT.

Ýmis gögn liggja fyrir í málinu um þá áðgerð sem stefnandi gekkst undir á Landspítalanum. Áður er getið að þar hafi komið í ljós að kransæð, sem kölluð er Circumflexa eða Cx í gögnum málsins, hafi verið alveg lokuð. Einnig kom í ljós alvarleg þrenging í æð sem kölluð er LAD eða framveggsæð. Fram kemur í

vottorði Sigurpáls S. Schevings hjartalækni, sem hann jafnframt staðfesti fyrir dómi, en hann hefur haft eftirlit með stefnanda, sem og í aðgerðarlýsingu á aðgerðinni á Landspítalanum, að ekki hafi þótt rétt að reyna að enduropna þá kransæð sem hafi verið alveg lokuð. Yrði metið hvort hjáveituaðgerð væri fýsileg í ljósi lífvænleika hjartavöðva á því svæði sem kransæðin tengdist. Í aðgerðinni 20. febrúar 2010 var því einungis gerð vikkun á LAD sem virðist hafa heppnast vel. Af gögnum málsins og vætti Sigurður fyrir dómi má ráða að í síðari rannsókn hafi komið í ljós veruleg samdráttarskerðing og útbreidd skemmd á hjartavöðva á því svæði sem tengist Circumflexa, en þar var kominn örvefur í stað vöðvavefs. Vegna þessara miklu skemmda á hjartavöðvanum virðist hjáveituaðgerð ekki hafa komið til álita. Gögn málsins gefa samkvæmt framansögðu skýrt til kynna að stefnandi hafi fengið kransæðastíflu sem hafi valdið drepri í hluta hjartavöðvans er hlaust af ónógu blóðflæði. Miðað við einkenni stefnanda er líklegast að kransæðin hafi verið að lokast endanlega í lok árs 2009 eða byrjun árs 2010. Hafi hjartaensím á þeim tíma að öllum líkindum verið mun hærra en við mælinguna 15. febrúar 2010. Miðað við þróun sjúkdómsins var enn fremur eðlilegt að hjartaensím mældust innan eðlilegra marka er mæling fór fram á Landspítalanum 20. febrúar 2010.

Í ljósi þess sem að framan er rakið þykir í ljós leitt að öll skilyrði váttryggingaratburðar, sem lýst er í grein 7.1 í váttryggingarskilmálunum og giltu um sjúkdómatryggingu stefnanda, hafi komið fram og verið staðfestir af sérfræðingum í hjartasjúkdómum.

Kemur þá til álita hvort stefnandi hafi fyrirgert rétti sínum til greiðslu bóta samkvæmt váttryggingarsamningi aðila sökum rangrar eða ófullnægjandi upplýsingagjafar við töku tryggingarinnar, eins og stefndi byggir á. Stefndi hefur hvað þetta varðar annars vegar vísað til þess að stefnandi hafi ekki upplýst að hann hafi mælst með of háa blóðfitu (kólesteról) og hins vegar til þess að hann hafi merkt við „nei“ þegar hann hafi verið spurður út í þunglyndi, kvíða og aðra geðræna sjúkdóma.

Í sjúkraskrá stefnanda hjá Heilbrigðisstofnuninni á X koma fram niðurstöður mælingar á blóðfitu stefnanda í nóvember 2002, en þá mældist hún 7,35 mmól/L, og í desember 2004, er hún mældist 6,33 mmól/L. Mælingarnar sýna hærra heildarkólesterólgildi en æskilegt getur talist og á það sérstaklega við um fyrri mælinguna. Að mati vitnis, Sigurpáls Scheving, hjartalækni voru þessi frávík ekki svo mikil að meðferðar væri þörf á þeim tíma. Stefndi greindi svo frá fyrir dómi að honum hafi ekki verið gerð grein fyrir niðurstöðu þessara mælinga eða annarra blóðrannsókna sem óskað hafði verið eftir af læknum heilbrigðisstofnunarinnar. Í sjúkraskránni er ekki heldur getið um að stefnandi hafi verið upplýstur um þessar mælingar á blóðfitu, en öll viðtöl, sem læknar stofnunarinnar áttu við stefnanda, virðast þar tilgreind. Gegn andmælum stefnanda hafa ekki verið færðar sönnur á að hann hafi vitað af því í janúar 2006, er hann fyllti út umsókn um líf- og sjúkdómatryggingu, að blóðfita hans hafi mælst of há 2002 og 2004. Verður stefndi ekki látinn gjalda þess að hafa ekki gert grein fyrir atriðum sem honum var ekki kunnugt um við gerð váttryggingarsamningsins við stefnda. Ekki er því fallist á með stefnda að fyrir liggi að stefnandi hafi að þessu leyti vanrækt upplýsingaskyldu sína.

Í sömu sjúkraskrá er fyrst getið um andlega vanlíðan stefnanda í nóvember 2002. Þá lýsti hann einkennum sínum þannig að hann hafi verið þreyttur og slappur

síðan í sumar og verið framtakslaus. Var talið að stefnandi hefði ýmis þunglyndiseinkenni og fékk hann ávísað þunglyndislyfi sem hann virðist hafa tekið út desember 2002. Ári síðar lýsir hann svipuðum einkennum og fær í framhaldinu ávísað þremur mismunandi tegundum geðdeyfðarlyfja. Af sjúkraskránni má helst ráða að hann hafi verið á slíkum lyfjum fram á vor 2004. Vorið 2005 leitar hann á ný til heilbrigðisstofnunarinnar vegna svefntruflana og fær ávísað svefnlyfjum um tíma. Í janúar 2006 fékk hann sama lyf er hann greindi lækni frá vanlíðan og óróleika vegna veikinda barnsmóður sinnar, en hún hafði þá nýlega greinst með lungnakrabbamein. Í framhaldinu fær stefnandi í nokkur skipti á því ári ávísað kvíðastillandi lyfjum ásamt sömu geðdeyfðarlyfjum og hann hafði fengið árið 2004.

Ljóst er af framangreindu að stefnandi hafði átt við kvíða og geðdeyfð að stríða um skeið, m.a. vegna áfalla, þegar hann gaf upplýsingar um heilsufar sitt við töku líf- og sjúkdómatryggingarinnar hjá stefnda. Af þeim sökum, og með vísan til ábendinga á eyðublaðinu, þess efnis að ef vafi léki á því hvort einstök atriði skiptu máli skyldu þau engu að síður tilgreind, verður að líta svo á að stefnanda hafi ekki verið rétt að neita því að hafa leitað til læknis vegna þunglyndis eða kvíða. Hér verður þó að líta til þess að umsókn stefnanda var bæði um líf- og sjúkdómatryggingu, sem eru tvær aðskildar tryggingar, en um þær gilda mismunandi skilmálar. Sjúkdómatryggingin tekur ekki til neinna geðrænna sjúkdóma, eins og þunglyndis eða kvíða, heldur ýmissa hjartasjúkdóma, heilablóðfalls, krabbameina og taugasjúkdóma af ýmsum toga, auk alvarlegra brunasára, útlímamissis og blindu. Hefur stefndi ekki fært rök fyrir því að upplýsingagjöf um þunglyndi og kvíða geti hafa haft nokkra þýðingu við mat á áhættu stefnda við að tryggja stefnanda fyrir þessum sjúkdómum. Af þessum sökum og með vísan til 2. og 3. mgr. 83. gr. laga nr. 30/2004 um váttryggingasamninga verður ekki litið svo á að vanræksla stefnanda að þessu leyti eigi að valda því að ábyrgð hins stefnda félags falli niður.

Upplýsingar í sjúkraskrá stefnanda til janúar 2006, er hann fyllti út eyðublaðið fyrir líf- og sjúkdómatrygginguna, gefur ekki tilefni til annarrar ályktunar en að stefnandi hafi fram að því verið almennt við sæmilega heilsu. Lúta heimsóknir hans til læknis að ýmsum óhöppum og tilfallandi sjúkdómum, auk kvíða og geðdeyfðar sem áður er getið. Ekki er því fallist á með hinu stefnda félagi að stefnandi hafi verið heilsuveill og leynt þeim upplýsingum er váttryggingasamningur um sjúkdómatryggingu komst á milli aðila.

Samkvæmt því sem að framan er rakið hefur stefnandi fært sönnur á að hann hafi fengið sjúkdóm sem samkvæmt skilmálum sjúkdómatryggingarinnar leiða til bótaskyldu af hálfu hins stefnda félags. Þá hefur ekki verið leitt í ljós af hálfu hins stefnda félags að vanræksla stefnanda á upplýsingaskyldu sinni eigi að valda því að ábyrgð félagsins falli niður. Ber því að taka fjárkröfu stefnanda til greina, en ekki er ágreiningur um fjárhæð váttryggingarinnar.

Stefnandi hefur ekki fært rök fyrir því að hann geti átt kröfu um dráttarvexti af tryggingabótunum frá 19. mars 2010, mánuði eftir aðgerðina. Í samræmi við 3. mgr. 5. gr. laga nr. 38/2001 um vexti og verðtryggingu verður krafan látin bera dráttarvexti frá því að mánuður var liðinn frá því að tjónstilkynning stefnanda barst stefnda, sem var 14. september 2010. Krafan ber því dráttarvexti samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 frá 14. október 2010 til greiðsludags. Í ljósi framangreindrar

niðurstöðu og með vísan til 1. mgr. 130. gr. laga nr. 91/1991 verður stefndi dæmdur til að greiða stefnanda málskostnað sem þykir hæfilega ákveðinn 1.000.000 króna.

Héraðsdómararnir Ásmundur Helgason og Halldór Björnsson ásamt Halldóru Björnsdóttur hjartalækni kveða upp dóm þennan.

D Ó M S O R Ð :

Stefndi, Líftryggingamiðstöðin hf., greiði stefnanda, A, 3.161.995 krónur með dráttarvöxtum samkvæmt 1. mgr. 6. gr. laga nr. 38/2001 frá 14. október 2010 til greiðsludags.

Stefndi greiði stefnanda 1.000.000 króna í málskostnað.

Ásmundur Helgason (sign.)

Halldór Björnsson (sign.)

Halldóra Björnsdóttir (sign.)