

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. marts 2026 blev i sag nr. 104011:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hesteforsikring. I klageskema af 22/7 2025 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over, at Tryg Forsikring har afvist at udbetale erstatning i forbindelse med aflivning af min hest [navn], der var forsikret under police nr. ... med livs- og sygedækning.

I oktober 2024 udviklede hesten alvorlige neurologiske symptomer og blev undersøgt af dyrlæge. Der blev fundet variation i spinalkanalen i halsen, og hesten gennemgik en længere træningsperiode, men tilstanden forværredes. Efter fem måneder vurderede dyrlægen, at hesten var smerteplaget, farlig og uden fremtid som ridehest, og den blev derfor aflivet af hensyn til dyrevelfærd.

Tryg har afvist erstatning med den begrundelse, at der er tale om en medfødt lidelse, som ikke er dækket, og at hesten blev aflivet uden deres forudgående samtykke.

Jeg er uenig, da:

- Symptomerne først opstod efter forsikringens ikrafttræden.
- Der ikke er dokumentation for, at lidelsen havde klinisk betydning før.
- Aflivningen blev anbefalet af dyrlægen ud fra dyreværnshensyn (§ 20).
- Der er uenighed i tolkningen af dyrlægens vurdering, hvorfor jeg burde have haft adgang til second opinion.

Jeg mener derfor, at betingelserne for dækning er opfyldt, og at aflivningen skete ansvarligt og nødvendigt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

104011

Jeg mener, at betingelserne for dækning er opfyldt, og at aflivningen skete ansvarligt og nødvendigt.

Jeg ønsker, at Tryg Forsikring anerkender, at min hest [navn] opfyldte betingelserne for erstatning i henhold til police nr. ..., og udbetaler erstatning i henhold til den tegnede livs- og sygedækning.

Det betyder konkret, at jeg ønsker udbetaling af forsikringssummen ved aflivning pga. sygdom, jf. betingelsernes bestemmelser, da hesten blev vurderet som uanvendelig og smerteplaget af dyrlægen i forsikringsperioden."

Selskabet har den 29/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren tegnede den 17. juli 2023. Det fremgik af forsikringsaftalen, at policen var gældende fra 17. juli 2023, og at de gældende forsikringsbetingelser var 1303.

Den 1. maj 2025 modtog selskabet en attest fra [dyrlæge]. Det fremgik blandt andet af denne attest, at klageren i oktober måned 2024 havde henvendt sig til dem som følge af udtalte neurologiske udfald med deres hest. Der blev den 7. november 2024 foretaget røntgen af hestens hals, og klageren blev heraf bedt om, at foretage træning med hesten.

I attesten blev hertil oplyst følgende:

'Efter 5 måneders træning findes hesten så dårlig, at det vurderes farligt at ride på denne, hesten falder flere gange ved hver ridetur, både på forben og bagben og tiltagende sværere ved at genvinde balancen. Smerter og nedsat hudfølsomhed i hestens højre side er løbende tiltagende og hesten er nu så neurologisk, at den findes liggende i fast i boksen og skal assisteres for at komme op. Hesten opleves smerteplaget og isolerer sig på folden samt er tiltagende aggressiv over for mennesker.

Det vurder på baggrund af røntgen og klinisk vurdering af hesten, at denne er slinger, som følge af kompression af medulla, grundet medfødt stenose af cervical spinalkanal. Træningen forværrer tydeligt det kliniske billede.'

Attesten kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Selskabets skadeafdeling afviste den 1. maj 2025, at klageren var berettiget til forsikringsdækning. Der blev henvist til, at da lidelsen var medfødt, så var der jfr. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1 ikke forsikringsdækning.

Selskabet afslag fra 1. maj 2025 kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Klageren sendte den 2. maj sine bemærkninger til denne afgørelse. I mailen fremgik det, at der ikke på handelstidspunktet var konstateret nogen kliniske tegn på sygdom, og at tilstanden først viste sig efter, at forsikringen trådte i kraft.

Klagerens bemærkninger kan fra 2. maj 2025 kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Selskabets skadeafdelingen fastholdte den 5. maj 2025 deres vurdering. Der blev henvist til, at medfødte lidelse ikke altid ville kunne ses ved handelsundersøgelse, og at en sådan sikkerhed alene vil kunne sikres ved røntgen. Der blev også henvist til, at det var klagerens egen dyrlæge, som havde udfærdiget attesten, og derved henvist til, at der var tale om en medfødt lidelse.

Selskabet fastholdelse fra 5. maj 2025 kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Den 28. maj 2025 sendte klageren yderligere bemærkninger til skadesafdelingen. Klageren henvisste, at hesten blev aflivet i henhold til dyreværnslovens § 20, og at der ikke i de gældende forsikringsbetingelser forelå nogen undtagelser til forsikringsdækning herfor. Klagerens mail kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Selskabets skadeafdeling fastholdte igen den 28. maj 2025, at der ikke jfr. 6.1.1, 6.1.2 samt 6.2 var grundlag for forsikringsdækning.

Selskabet fastholdelse fra 28. maj 2025 kan ses i klagerens fremlagte bilag på portalen.

Klageren sendte den 30. maj 2025 en klage til selskabets klageansvarlig afdeling. Klageren uddybede

de bemærkninger, som klageren også var kommet med til skadeafdelingen. Klageren bad dog også om, at få foretaget en second opinion, da vurderingen om årsagen til diagnosen oprindelse var til fortolkning.

Klagerens mail til den klageansvarlige afdeling kan ses i klagerens bilag på portalen.

Selskabets klageansvarlig afdeling fastholdte den 16. juni 2025, at ikke var berettiget til forsikringsdækning. Det blev her oplyst, at klageren jfr. Forsikringsbetingelsernes punkt 1 ikke var berettiget til at få dækket udgifterne til en second opinion, da der ikke forelå uenighed mellem klagerens dyrlæge og selskabet. Klageren kunne dog selv afholde udgiften hertil. Der blev også henvist til forsikringsbetingelserne punkterne 6.1.1 og 6.2 som begrundelse for afslag på erstatning.

Den klageansvarlige skadeafdelingens afslag kan ses i klagerens bilag på portalen

Klageren valgte herefter, at sende sagen til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har henvist til hesten er aflivet i henhold til dyreværnslovens § 20. Hertil også, at den stillede diagnose og årsag til lidelse er klageren ikke enig i, og er også skuffet over, at der er ikke er givet tilsagn til second opinion. Endelig er det oplyst, at symptomerne først er kommet efter, at forsikringen er trådt i kraft.

Selskabet henviser til, at der er i sagen er lagt vægt på egen dyrlæges attest og bemærkninger om at årsagen til lidelsen skyldes en udviklingsforstyrrelse. Der er derfor ikke relevant, hvornår symptomerne på udviklingsforstyrrelsen har vist sig.

Klageren har selv mulighed for at indhente en second opinion. Klageren er dog jfr. Forsikringsbetingelser ikke berettiget til at få dækket omkostninger hertil.

I forsikringsbetingelserne fremgår følgende:

'Du skal anmelde skaden med det samme 1.1

Du skal anmelde skaden med det samme Kommer din hest til skade, eller opstår der en sygdom, som du ønsker dækket af forsikringen, skal du anmelde det til os hurtigst muligt.

Venter du med at anmelde skaden, og medfører det, at vores skadeudgift bliver større, end hvis du havde anmeldt skaden tidligere, har vi ret til at nedsætte din erstatning forholdsmæssigt.

I tilfælde af uenighed mellem dyrlægen og os har vi ret til at få foretaget en ny dyrlægeundersøgelse af en anden dyrlæge ('second opinion'). Vi betaler udgiften til ny dyrlægeundersøgelse.

6.1 Forudbestående skader, sygdomme og lidelser

Forsikringen dækker ikke

6.6.1 *skade, sygdom eller lidelse, som eksisterede, da forsikringen, dækningen eller en forhøjelse af disse trådte i kraft.*

6.1.2 *skade, som skyldes eller forværres af tilstande, som eksisterede, da forsikringen, dækningen eller en forhøjelse af disse trådte i kraft*

6.2 Udviklingsforstyrrelser

Forsikringen dækker ikke skade, sygdom eller lidelse, som skyldes eller forværres af udviklingsanomalier og udviklingsforstyrrelser, uanset hvornår disse tilstande er opstået.'

Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige regler og gældende praksis hos ankenævnet for forsikring, at det er klageren som har bevisbyrden for kravets eksistens og størrelse. Dette betyder i den konkrete sag, at det er klageren har bevisbyrden for, at der ikke er tale om en udviklingsforstyrrelse.

Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at hesten ikke fejlede noget ved tegning af forsikringen, og der ikke ved handelsundersøgelsen forelå nogen bemærkninger eller tegn på en sådan sygdom. Selskabet har hertil henvist til, at en sådan undersøgelse ikke er fuldkommen, og en sådan sikkerhed alene kan ske ved at få foretage røntgen før købet.

Klageren har også henvist til, at dyrlægen diagnose og årsagen til lidelsen må anses som tvivlsom. Selskabet er korrekt opmærksom på, at symptomer ifølge attesten kom efter den 17. juli 2023, men at dyrlægen i attesten tydeligt kom til denne konklusion:

'Det vurderes på baggrund af røntgen og klinisk vurdering af hesten, at denne er slinger, som følge af kompression af medulla, grundet medfødt stenose af cervical spinalkanal. Træningen forværrer tydeligt det kliniske billede.'

Klageren har haft mulighed for selv at indhente en second opinion og derved en anden lægelig vurdering. Selskabet er hertil opmærksom på, at der ikke jfr. forsikringsbetingelserne 1.1 ville have været forsikringsdækning til dette fra selskabets side, men at dette dog ikke skal afholde klageren for at løfte sin bevisbyrde.

Selskabet konstaterer, at der ved gennemgang af sagens materiale ikke er fremlagt anden lægelig dokumentation for, at årsagen til lidelsen skyldes andet end en udviklingsforstyrrelse/medfødt lidelse. Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, er det ikke relevant, hvornår tilstanden er op-

Ankenævnet for Forsikring

5.

104011

stået, hvis årsagen er en udviklingsforstyrrelse. Det vil sige skyldes forhold fra før forsikringen blev tegnet.

Klageren er på dette grundlag ikke berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i brev af 12/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bygger afslaget på min dyrlæges formulering i attesten, hvor det 'vurderes' at være en medfødt stenose af cervical spinalkanal. Dette er en vurdering, ikke et ubestrideligt bevis. Stenose kan være medfødt eller erhvervet senere, fx som følge af traume, slid, degenerative forandringer eller hurtig vækst. Selskabet har ikke fremlagt yderligere objektiv dokumentation for, at lidelsen med sikkerhed var medfødt. I tvivlstilfælde bør tvivlen komme forsikringstageren til gode.

Ved køb af hesten blev der foretaget handelsundersøgelse, som ikke viste tegn på sygdom. Dette understøtter, at hesten var klinisk rask ved tegning af forsikringen. Selskabet anfører, at kun røntgen kunne afsløre stenosen. Men røntgen viser ikke altid stenose eller udviklingsforstyrrelser i de tidlige stadier. Hvis selskabet mente, at røntgen var nødvendig, burde det være et krav som betingelse for forsikring, hvilket det ikke var. Det er en urimelig og urealistisk forventning at stille til forsikringstager, medmindre selskabet eksplicit kræver røntgenbilleder som betingelse for forsikringen, derfor mener jeg ikke at dette argument kan bruges mod mig.

De første kliniske tegn opstod flere måneder efter, at forsikringen blev tegnet. Dette er relevant, da forsikringen netop skal dække sygdomme, som opstår efter ikrafttrædelsen, og som ikke var kendt på købstidspunktet.

Punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne undtager lidelser, der skyldes udviklingsforstyrrelser, uanset hvornår symptomerne viser sig.

- Selskabet kan ikke bevise, at lidelsen med sikkerhed var medfødt eller udviklingsbetinget.
- Diagnosen i attesten er ikke entydig – den angiver, at stenosen blev 'vurderet' som medfødt.
- Andre hesteejere har fået udbetalt forsikring ved samme lidelse, hvilket viser, at tidligere afgørelser ikke altid tolker stenose som automatisk medfødt.

Jeg har anmodet om en uafhængig vurdering, fordi jeg ikke er enig med selskabets håndtering og vurdering af sagen, som jeg mener er foretaget for at undgå udbetaling af erstatning. Selskabet har afvist at dække dette og begrundet afslaget med, at der angiveligt ikke er uenighed mellem dyrlægen og selskabet.

Selvom hesten nu er aflivet, viser dette, at selskabets beslutning udelukkende er baseret på én vurdering uden yderligere dokumentation.

Hesten blev aflivet efter dyrlægens anbefaling i henhold til dyreværnslovens § 20. Forsikringsbetingelserne indeholder ingen undtagelse, der automatisk fratager dækning i disse tilfælde.

Selskabet har ikke fremlagt tilstrækkelig dokumentation for, at lidelsen var medfødt eller udviklingsbetinget, og afslaget fremstår på denne baggrund urimeligt."

Selskabet har i brev af 29/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

104011

"Selskabet gør opmærksom på, at det er klageren og ikke selskabet, som har bevisbyrden for, at der er tale om en dækningsberettiget hændelse. Det vil sige en skade eller hændelse, som er omfattet af aftalegrundlaget. I den konkrete sag er både egen dyrlæge og selskabets dyrlæge enig i, at der er tale om en medført lidelse. Det har i denne relation ingen betydning, at der ikke er konstateret noget ved den foretaget hændelsesundersøgelse. Klageren har således bevisbyrden for, at det skyldes noget andet, og klageren har ikke sendt dokumentation herfor. Selskabet fastholder på dette grundlaget deres afslag og henvisning til sagens bilag på portalen samt deres nævnssvarelse."

Klageren har i brev af 2/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at forsikringselskabets afslag er baseret på utilstrækkelig dokumentation og urimelige antagelser.

Som anført i min skrivelse af 12. september 2025 fremgår det af dyrlægeattesten, at lidelsen vurderes som medfødt. Dette er en vurdering og ikke et ubestrideligt bevis. Tvivl bør komme forsikringstageren til gode.

Selskabets egen dyrlæge har aldrig foretaget en undersøgelse af hesten, men baserer udelukkende sin vurdering på min dyrlæges erklæring. Der foreligger således kun én egentlig faglig vurdering.

Ved handelsundersøgelsen blev der ikke konstateret tegn på sygdom, og hesten bestod handelsundersøgelsen uden anmærkninger. Hvis røntgenundersøgelse havde været nødvendig for at udelukke lidelser, burde selskabet have krævet dette ved oprettelsen af forsikringen – hvilket ikke skete.

Det skal endvidere bemærkes, at andre hesteejere har fået udbetalt forsikring for samme lidelse. Dette viser, at stenose ikke automatisk anses som medfødt, men at selskabet alene tolker dyrlægens erklæring, hvor det fremgår, at sygdommen 'vurderes medfødt', som et faktum.

Endelig skal det bemærkes, at hesten blev aflivet efter dyreværnslovens § 20. Forsikringsbetingelserne indeholder ingen undtagelse, der automatisk udelukker dækning i sådanne tilfælde.

På baggrund af ovenstående har selskabet ikke løftet sin bevisbyrde for, at lidelsen var medfødt eller udviklingsbetinget. Jeg anmoder derfor om, at Ankeklagenævnet revurderer selskabets afgørelse og tilsidesætter afslaget."

Selskabet har i brev af 10/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det følger af de almindelige forsikringsretlige regler og gældende praksis hos ankenævnet for forsikring, at det er klageren som har bevisbyrden for kravets eksistens og størrelse. Dette betyder i den konkrete sag, at det er klageren har bevisbyrden for, at der ikke er tale om en udviklingsforstyrrelse.

Klageren har i sine bemærkninger henvist til, at dyrlægeattesten ikke er noget bevis for, at der forelå en udviklingsforstyrrelse. Klageren har også henvist til, at selskabet burde have påkrævet røntgenbillede for at kunne tegne en forsikring.

Selskabet gør opmærksom på, at der ikke er uenighed mellem selskabet og dyrlægen. Det fremgår tydeligt af konklusionen i dyrlægeattesten, at hestens lidelse skyldes en medfødt stenose af cervical spinalkanal.

Klageren har ikke i sine tidligere bemærkninger eller bilag, og ej heller i de nuværende bemærkning

fremlagt dokumentation for, at der ikke er tale om en medfødt lidelse. Selskabet er ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 1.1 ikke forpligtet til at indhente en second opinion. I selskabets nævnbesvarelse henviste selskabet til, at klageren jo selv kunne indhente en sådan second opinion. Det valgte klageren ikke at gøre.

Selskabet gør opmærksom på, at der ikke er noget krav om, at selskabet ved indtegning skal bede om, at der bliver foretaget røntgenundersøgelse, hertil ej heller betale for. Selskabet fastholder på dette grundlag, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning."

Klageren har i brev af 9/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er et grundlæggende forvaltningsretligt princip, at en afgørelse skal baseres på korrekte og gennemarbejdede fakta. Fejlagtig identifikation af klager samt ukorrekt og usammenhængende datering af centrale sagsakter indikerer, at sagen ikke er behandlet med fornøden omhu og præcision.

Jeg vil igen præcisere, at hesten ved købet blev handelsundersøgt af en uvildig dyrlæge, som konstaterede, at der ingen fejl, symptomer eller tegn på udviklingsforstyrrelse eller medfødt lidelse var. Handelsundersøgelsen dokumenterer således, at hesten fremstod sund på tidspunktet for forsikringstegningen. Dette står i direkte modstrid med Trygs antagelse om, at lidelsen var medfødt.

Tryg bygger sin afvisning på én dyrlægeattest, som – også ud fra attestens ordlyd – udtrykker en faglig vurdering og ikke en konstateret kendsgerning. Attesten kan derfor ikke stå alene som bevis for, at lidelsen var medfødt. Der foreligger ingen objektive fund, og Trygs konklusion er ikke medicinsk dokumenteret.

Tryg anfører, at deres interne dyrlæge ikke er uenig i vurderingen. Det må dog bemærkes, at denne dyrlæge aldrig har set eller undersøgt hesten, men alene har forholdt sig til en anden dyrlæges subjektive vurdering. Der foreligger således kun én enkelt vurdering – og ikke to uafhængige faglige vurderinger – hvilket ikke opfylder kravene til en lægefagligt begrundet afvisning.

Tryg fastholder, at bevisbyrden for, at lidelsen ikke er medfødt, påhviler mig som forsikringstager. Dette kan imidlertid kun gælde, hvis selskabet selv har fremlagt et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag til at begrunde afvisningen. I denne sag består selskabets dokumentation alene af:

- Én dyrlægeattest, som udtrykker faglig usikkerhed
- Handelsundersøgelsen, som dokumenterer, at hesten var sund på købstidspunktet
- Manglende egen undersøgelse af Trygs dyrlæge

Selskabet kan derfor ikke anses for at have løftet sin bevisbyrde.

Under disse omstændigheder er det tilstrækkeligt, at jeg som forsikringstager har fremlagt relevante dokumenter, der viser hestens tilstand og den faglige tvivl. I overensstemmelse med almindelige forsikringsretlige principper bør væsentlig tvivl komme forsikringstageren til gode, når selskabets dokumentation er utilstrækkelig, som det er tilfældet i denne sag. Tryg anfører selv, at der ikke stilles krav om røntgen ved indtegning. Manglende røntgenoptagelser kan derfor ikke efterfølgende anvendes som argument imod dækning. Dette ville være i strid med almindelige principper om gennemsigtighed og loyal oplysningspligt.

Min samlede vurdering

Sagen er efter min opfattelse utilstrækkeligt oplyst af Tryg og behandlet med væsentlige fejl. Trygs afvisning hviler på et ensidigt og usikkert grundlag uden objektiv dokumentation, og med centrale formelle fejl, som må indgå i vurderingen af selskabets sagsbehandling. Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at lægge vægt på:

- At hesten var sund ved handelsundersøgelsen
- At Tryg bygger afgørelsen på én skønsmæssig vurdering
- At selskabet ikke har løftet sin dokumentationsbyrde
- At væsentlig tvivl består
- At Trygs sagsbehandling er præget af alvorlige formelle fejl"

Nævnet har fået forelagt breve af 18/12 2025 og 30/12 2025 fra parterne samt øvrige bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af dyrlægeattest af ukendt dato:

"Ejer retter henvendelse i oktober 2024, med anamese om hest med udtalte neurologiske udfald, falder på både forben og bagben igennem længere tid.

Hesten undersøges d. 07.11.24, her foretages røntgen af hals, og her ses varierende grad af størrelse af cervikal spinalkanal, med inkonklusiv betydning for hestens funktion, og træning forsøges intensiveres for at vurdere om dette vil have en positiv effekt på hestens balance og funktion.

Der er løbende kontakt med ejer, der kontinuerligt beskriver en forværrelse af hestens funktion, alment velbefindende og neurologiske udfald. Efter 5 måneders træning findes hesten så dårlig, at det vurderes farligt for ejer at ride på denne, hesten falder flere gange ved hver ridetur, både på forben og bagben og har tiltagende sværere ved at genfinde balancen. Smerter og nedsat hudfølsom i hestens højre side er løbende tiltaget og hesten er nu så neurologisk, at den findes liggende fast i boksen og skal assisteres for at komme op. Hesten opleves smerteplaget og isolerer sig på folden samt er tiltagende aggressiv overfor mennesker.

Det vurderes på baggrund af røntgen og klinisk vurdering af hesten, at denne er slinger, som følge af kompression medulla, grundet medfødt stenose af cervical spinalkanal. Træning forværrer tydeligt det kliniske billede."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.1 Du skal anmelde skaden med det samme

...

I tilfælde af uenighed mellem dyrlægen og os har vi ret til at få foretaget en ny dyrlægeundersøgelse af en anden dyrlæge ('second opinion'). Vi betaler udgiften til ny dyrlægeundersøgelse

5. Hvornår gælder forsikringen?

6. Generelle undtagelser

6.1 Forudbestående skader, sygdomme og lidelser

Forsikringen dækker ikke

6.1.1 skade, sygdom eller lidelse, som eksisterede, da forsikringen, dækningen eller en forhøjelse af disse trådte i kraft.

6.1.2 skade, som skyldes eller forværres af tilstande, som eksisterede, da forsikringen, dækningen eller en forhøjelse af disse trådte i kraft.

...

6.2 Udviklingsforstyrrelser

Forsikringen dækker ikke skade, sygdom eller lidelse, som skyldes eller forværres af udviklingsanomalier og udviklingsforstyrrelser, uanset hvornår disse tilstande er opstået.

7. Dækning og summer

7.1 Livdækning (A)

7.1.1 Dødsfald og aflivning

Forsikringen dækker, hvis hesten dør eller bliver påbudt aflivet af dyrlægen i henhold til dyreværnsloven, jf. afsnit 1 'Hvis der sker en skade', punkt 1.3.

Uanset afsnit 6 'Generelle undtagelser' punkt 6.2 dækker forsikringen desuden påbudt aflivning i henhold til dyreværnsloven, som skyldes udviklingsforstyrrelsen osteochondrose (OCD) eller andre ledlidelser med mus (knoglefragmenter)."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte til selskabet, at hendes hest var blevet aflivet på foranledning af en dyrlæge. Selskabet har afvist at udbetale livsforsikringssummen på hesten under henvisning til, at hestens sygdom var en medfødt lidelse. Klageren ønsker udbetaling af livsforsikringssummen.

Klageren har anført, at der ved undersøgelsen i forbindelse med handlen ikke blev konstateret tegn på sygdom, og at symptomerne først opstod efter, at forsikringen trådte i kraft. Klageren har anført, at aflivningen blev anbefalet af dyrlægen i henhold til dyreværnslovens § 20 på baggrund af en uhelbredelig lidelse. Klageren har anført, at der er uenighed i tolkningen af dyrlægens vurdering, og at dyrlægens vurdering af, at lidelsen er medfødt, ikke er et ubestrideligt bevis, hvorfor klageren burde have haft mulighed for at indhente en second opinion. Klageren har anført, at selskabets egen dyrlæge ikke har undersøgt hesten og udelukkende har baseret sin vurdering på dyrlægeattesten.

Selskabet har anført, at en handelsundersøgelse ikke er fuldkommen, og at sikkerhed alene kan opnås ved at foretage røntgen før købet. Selskabet har anført, at klageren har bevisbyrden for,

Ankenævnet for Forsikring

11.

104011

at årsagen til lidelsen er andet end udviklingsforstyrrelsen/medfødt lidelse, hvilket klageren ikke har dokumenteret. Selskabet har anført, at det ifølge forsikringsbetingelserne ikke er relevant, hvornår tilstanden opstod, hvis årsagen er udviklingsforstyrrelse. Selskabet har forelagt sagen for en intern dyrlæge, der er enig med klagerens dyrlæge i, at der er tale om en medfødt lidelse. Selskabet har derfor ikke indhentet en second opinion. Selskabet har anført, at klageren selv havde mulighed for at indhente en second opinion.

Det fremgår af dyrlægeattesten: "... hest med udtalte neurologiske udfald, falder på både forben og bagben igennem længere tid. ... Efter 5 måneders træning findes hesten så dårlig, at det vurderes farligt for ejer at ride på denne, hesten falder flere gange ved hver ridetur, både på forben og bagben og har tiltagende sværere ved at genfinde balancen. Smerter og nedsat hudfølsom i hestens højre side er løbende tiltaget og hesten er nu så neurologisk, at den findes liggende fast i boksen og skal assisteres for at komme op. Hesten opleves smerteplaget og isolerer sig på folden samt er tiltagende aggressiv overfor mennesker. Det vurderes på baggrund af røntgen og klinisk vurdering af hesten, at denne er slinger, som følge af kompression medulla, grundet medfødt stenose af cervical spinalkanal".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1, at "Forsikringen dækker, hvis hesten dør eller bliver påbudt aflivet af dyrlægen i henhold til dyreværnsloven". Det fremgår af punkt 6.1.2, at forsikringen ikke dækker "skade som skyldes eller forværres af tilstande, som eksisterede, da forsikringen, dækningen eller forhøjelse af disse trådte i kraft". Det fremgår af punkt 6.2, at forsikringen ikke dækker "skade, sygdom eller lidelse, som skyldes eller forværres af udviklingsanomalier og udviklingsforstyrrelser, uanset hvornår disse tilstande er opstået".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til forsikringens undtagelsesbestemmelser i punkt 6.1.2 og 6.2. Nævnet kan ikke pålægge selskabet at udbetale livsforsikringssummen for hesten.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på dyrlægeattesten, hvoraf det fremgår, at hesten på baggrund af røntgen og klinisk vurdering "er slinger, som følge af kompression medulla, grundet

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104011

medfødt stenose af cervical spinalkanal". Det er således dyrlægens vurdering, at hesten har udviklet neurologisk sygdom som følge af medfødt stenose af halsrygsøjlen. Selskabet har som anført oplyst, at selskabets interne dyrlæge er enig i denne vurdering.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand