835/10

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 76.082:

xxxxxxx xxxxx
xxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet hundesygeforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over, at selskabet har opkrævet tre gange selvrisiko i forbindelse med en anmeldt behandling af den forsikrede hund.

Selskabet har fastholdt afgørelsen under henvisning til, at der er tale om tre individuelle sygdomsforløb.

Af klageskrivelse modtaget af nævnet den 28/4 2009 fremgår:

> "Jeg klager over, at ovennævnte selskab har beregnet 3 x selvrisiko = kr. 3.000 for en behandling af min hundehvalp V. den 24. februar 2009.
>
> Sagens baggrund er følgende:
>
> Min hundehvalp på 8 måneder havde skrantet med opkast og almindelig utilpashed uden, at jeg nærmere kunne sige, hvad der var galt med den.
>
> I forbindelse med tidsbestilling blev jeg anmodet om - nogle dage forinden konsultationen - at aflevere afføringsprøver, hvilket jeg gjorde.
>
> Ved konsultationen den 24. februar 2009 konstaterede dyrlægen, at min hund havde orm, som skulle behandles med ormepiller, havde excem under to forpoter, som skulle behandles derved, at jeg klippede dens hår og vaskede poterne med shampoo, og havde øjenbetændelse, som skulle behandles med øjendråber.
>
> Jfr. vedlagte bilag …, betalte jeg en regning på kr. 545 excl. moms for konsultationen den 24. februar 2009, som varede under 15 minutter.

Af bilag … fremgår endvidere, at jeg betalte kr. 626,75 excl. moms separat for undersøgelsen for orm.

Af vedlagte bilag … fremgår, at jeg den 6. april 2009 betalte yderligere kr. 560 excl. moms for en yderligere undersøgelse for orm *(genbehandling)*

Det fremgår af vedlagte bilag …, at jeg den 6. april 2009 endvidere betalte kr. 1.036 excl. moms for øjenbehandling i narkose *(genbehandling)*

Tryg har givet afslag på at dække alle regninger med den begrundelse, at der skal beregnes 3 x selvrisiko = kr. 3.000, jfr. det som bilag … vedlagte brev af 17. april 2009.

Tryg's forsikringsbetingelser, der vedlægges som bilag … har i pkt. 3.4.2 følgende ordlyd:

For hver behandlingsperiode/sygdomsforløb, der er omfattet af Hundesygeforsikringen beregnes en selvrisiko på kr. 935 (indeksreguleret, basisår 2000).

Endvidere lyder forsikringsbetingelsernes pkt. 3.4.3 således:

En behandlingsperiode/et sygdomsforløb er op til 60 dage.

***
Det skal oplyses, at præmien for hundesygeforsikringer stort set er af samme størrelse hos alle forsikringsselskaber, som tilbyder disse.

Derimod er selvrisikoen meget forskellig.

Tryg har en selvrisiko, som for nuværende er på kr. 976.

Til sammenligning har f.eks. Alm Brand en selvrisiko på kr. 300 med en udbetaling på 80% af dyrlægeudgiften, dvs. en selvrisiko på under 1/3 af Tryg's selvrisiko.

Alm Brand har i pkt. 20. formuleret sine forsikringsbetingelser som følger:

*Der fratrækkes en selvrisiko **pr. diagnose** for hver behandlingsforløb. Behandling af flere sygdomme i samme konsultation eller behandlingsforløb udløser således en selvrisiko for **hver sygdom.***

Jeg skal oplyse, at også Nykredit og Dyrekassen DK i deres forsikringsbetingelser har anført, at der gælder én selvrisiko **pr. diagnose/pr. hver sygdom.**

Dette fremgår **ikke** af Tryg's forsikringsbetingelser, som alene omtaler ***hver behandlingsperiode/sygdomsforløb.***

Det må antages, at Tryg har formuleret sine forsikringsbetingelser sådan, at ordene ***periode*** og ***forløb*** har betydning, idet det ellers havde været naturligt at udelade disse ord.

Hvis meningen var, at der skulle fratrækkes en selvrisiko pr. hver diagnose/sygdom, kunne Tryg have skrevet dette på samme måde, som f.eks. Alm Brand og andre har formuleret deres forsikringsbetingelser.

Tryg har imidlertid oplyst over for mig, at man fortolker teksten, som om der kun stod behandling/sygdom, hvilket man ligestiller med ordet diagnose, og at man bortser fra, at der faktisk står behandlingsperiode og sygdomsforløb.

Dvs. at Tryg fortolker betingelserne, som om der stod, at man betaler en selvrisiko for hver diagnose i hvert sygdomsforløb, selv om ordvalget i forsikringsbetingelserne er et andet.

Denne fortolkning har ikke grundlag i teksten.

Tværtimod må det - ud fra en sproglig fortolkning af texten - lægges til grund, at Tryg mener noget med ordene periode og forløb, idet disse ord ellers naturligt burde have været udeladt, jfr. f.eks. formuleringen hos Alm Brand og andre selskaber.

***

Tryg har henvist til Forsikringsankenævnet i afgørelse af 19. september 2007 i sag nr. 71.274.

Jeg bemærker i den anledning, at der i sagen var tale om 2 helt af hinanden uafhængige sygdomme, nemlig røntgenfotografering af et måske brækket ben, hvor ejeren - ved samme lejlighed - fik behandlet en hoste, som hunden havde haft et stykke tid.

Det forholder sig helt anderledes i min sag, idet min hund blev bragt til dyrlægen p.g.a. almindelig utilpashed, som det så ofte er tilfældet med en hvalp.

Ved gennemgang af Ankenævnets kendelser kan det i øvrigt konstateres, at Tryg er det eneste forsikringsselskab, som har haft sager til behandling vedrørende forståelsen af hundesygeforsikringens betingelser.

Det må antages, at dette skyldes, at andre forsikringsselskaber har skrevet, hvad man mener. Nemlig selvrisiko pr. diagnose og pr. sygdom, hvis man ønsker at opkræve flere sådanne i samme behandlingsforløb.

Efter min opfattelse må det tillægges betydelig vægt, at Tryg - ej heller **efter** Ankenævnets afgørelse af 19. september 2007 - har fundet anledning til en ændring eller præcisering af sine forsikringsbetingelser, hvis man ønsker at *fortolke* disse på en måde, som strider imod ordlyden.

Jeg bemærker i den forbindelse, at når Tryg har den højeste selvrisiko af alle selskaber, som udbyder hundesygeforsikringer, når Tryg har formuleret sine forsikringsbetingelser anderledes end andre selskabers, men når Tryg alligevel hævder, at forsikringsbetingelserne skal *fortolkes* på samme måde, som det står direkte i andre selskabers betingelser, må dette anses for at være i strid med god forsikringsskik.

Formålet med den af Tryg anvendte formulering kan kun være at tiltrække forsikringstagere, som tror, at der - også med baggrund i selvrisikoens størrelse - er en forskel mellem Trygs forsikringsbetingelser og f.eks. Alm Brands forsikringsbetingelser, idet Tryg ikke oplyser noget om, at forsikringsbetingelserne skal *'fortolkes'* anderledes end det, man skriver.

***

Herudover gør jeg gældende, at Tryg ikke *fortolker* sine egne betingelser konsekvent, men anvender en skiftende fortolkning afhængigt af, hvad der er mest gunstig for selskabet, jfr. nedenfor:

Mine udgifter til V.'s behandling kan opstilles som følger:

Dato	Orm	Øjenbetændelse	Excem
24.02.2009	626,75	272,50*	272,50*
06.04.2009	560,00	1.036,00	
Ialt incl. moms:	**1.186,00**	**1.308,50**	**272,50**

* Beløbet kr. 545,00 excl. moms som anført på faktura af 24. februar 2009 må antages at dække ligeligt den konstaterede 'excem' og 'øjenbetændelse', idet der er opkrævet særskilt for orm, som relaterer sig til det anført 'opkast', da jeg oplyste, at hunden havde kastet en orm op.

Samlet har jeg således betalt kr. 2.766 uden at få nogen refusion.

Hvis Trygs fortolkning af forsikringsbetingelserne var konsekvent, dvs. med en selvrisiko for hver diagnose, skulle Tryg have refunderet mig kr. 186 for behandlingen for orm, og kr. 308 for behandlingen for øjenbetændelse.

Men dette er ikke sket.

Selv om Tryg hævder, at hver diagnose skal behandles for sig med selvstændig selvrisiko, har Tryg opgjort et samlet behandlingsforløb med en samlet selvrisiko for hele sygdomsforløbet/behandlingsperioden på kr. 3 x 976 = kr. 2.928.

Derved undgår Tryg helt at foretage nogen udbetaling.

Tryg anvender således i samme sag skiftende beregningsmodel/fortolkning, som er afhængig af, hvad der er mest gunstig for selskabet.

***
Afslutningsvis bemærkes, at min hund er i fortsat behandling for orm, hvorfor der vil skulle betales for yderligere undersøgelse med kr. 560 excl. moms.

Det må forventes, at Tryg vil afslå udbetaling af denne regning med den begrundelse, at behandlingsforløbet nu overstiger 60 dage.
…
Jeg ønsker konkret hos selskabet at opnå følgende:

Principalt: Beregning af kun en selvrisiko for den konsultation imod generel utilpashed, hvor min hvalp blev undersøgt den 24. februar 2009, selv om dyrlægen fandt, at utilpashed kunne skyldes flere faktorer, som kunne diagnosticeres.

Subsidiært: Beregning af 2 x selvrisiko for henholdsvis orm og øjenbetændelse, hvilket blev konstateret i samme konsultation."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 29/5 2009 til nævnet anført:

"**Kort sagsfremstilling**
Den 13. marts 2009 anmeldte vores kunde, at hendes hund V. var blevet undersøgt/behandlet for hjerte-lungeorm, herudover havde hunden svamp under forpoterne og øjenbetændelse.

Af regningen fra dyrlægen fremgik det, at der var tale om 3 lidelser/sygdomme: øjenlidelse, eksem samt hjerte-lungeorm/opkast (regning vedlagt klagen til nævnet). Vi meddelte derfor i brev af 24. marts 2009, at vi ikke kunne dække vores kundes udgifter, da regningen omfattede 3 lidelser, og der for hver lidelse ville være en selvrisiko på 976 kr. pr. lidelse, og efter fradrag for udleveret og ordineret medicin lå udgiften for alle 3 lidelser under selvrisikobeløbet.

Vores kunde klagede efterfølgende over vores afgørelse, og i brev af 17. april 2009 fastholdt vi, at der skulle beregnes 3 gange selvrisiko, da der var tale om 3 af hinanden uafhængige sygdomsforløb, samtidig henviste vi til ankekendelse nummer 71.274 (brevet er vedlagt klagen til nævnet).

Vores vurdering
På baggrund af klagen til nævnet, har vi gennemgået sagen på ny.

Jfr. forsikringsbetingelserne punkt 3.2 dækker forsikringen nødvendige dyrlægeudgifter til undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom.

En dækningsberettiget forsikringsbegivenhed vil derfor være de sygdomme, som hunden får i den indtrådte forsikringsperiode.

Endvidere fremgår det af punkt 3.4.2, at der for hver behandlingsperiode/sygdomsforløb, der er omfattet af hundesygeforsikringen beregnes en selvrisiko.

Når der er tale om flere forsikringsbegivenheder, der konstateres på samme tid, skelner forsikringen mellem, om der er sammenhæng mellem sygdommene eller om sygdommene er uafhængige af hinanden.

Ved en behandlingsperiode er der tale om, at forsikringen dækker for den behandling hunden skal have (med forbehold for de begrænsninger, der er i betingelserne) i forbindelse med den enkelte sygdom.

Endvidere kan vi oplyse, at vi har været i kontakt med dyrlægen, og har forespurgt om der var nogen som helst sammenhæng mellem de 3 sygdomme. Det er der ikke tale om. Der er tale om 3 uafhængige sygdomme, som blot bliver konstateret ved samme konsultation.

Da der er tale om 3 sygdomme med hvert deres behandlingsforløb og dermed 3 individuelle sygdomsforløb, skal der derfor fratrækkes 3 gange selvrisiko. Det er således uden betydning, at sygdommene konstateres ved samme lejlighed, og dette medfører ikke, at det skal betragtes som et samlet behandlingsforløb, så der kun skal fratrækkes en selvrisiko.

I forbindelse med klagen til nævnet har vi modtaget kopi af regning for behandling foretaget den 6. april 2009, vi har ikke tidligere været bekendt med denne regning, men kan oplyse, at vi på baggrund af denne regning samt regningen fra 12. marts 2009, som vedrører behandling foretaget 24. februar 2009, har udregnet, at vores kunde har krav på erstatning for be-

handling af øjne samt hjerte-lungeorm udover selvrisikoen på 976 kr. som er gældende for hver lidelse/sygdom.

Samlet behandlingsudgift for øjne udgør 1.302,66 kr. og med fradrag af selvrisiko udgør erstatningen 326,66 kr. Samlet behandlingsugift for hjerte-lungeorm udgør 1.368,41 kr. og med fradrag af selvrisiko 976 kr. udgør erstatningen 392,41 kr. Vi vil derfor en af de nærmeste dage sende yderligere erstatning til vores kunde.

Den modtagne klage giver os i øvrigt ikke grundlag for at ændre vores tidligere afgørelse i sagen."

Hertil har klageren i skrivelse af 15/6 2009 til nævnet bemærket:

"ad påstanden

Med baggrund i Tryg's svar af 29. maj 2009 kan jeg konstatere, at Tryg har taget bekræftende til genmæle over for min subsidiære påstand, idet selskabet afslutningsvis i brevet har oplyst, at man nu vil sende mig yderligere erstatning.

Jeg har således allerede fået delvis medhold i min klage, jfr. nedenfor.

Dette indebærer således, at Tryg nu erkender, at der kun kan beregnes 2 x selvrisiko og ikke 3 x selvrisiko, selv om dyrlægen ved V.'s konsultation den 24. februar 2009 fandt, at V. havde 3 sygdomsproblemer.

Den principale påstand opretholdes.

ad Tryg's svar i brev af 29. maj 2009

I selskabets svar af 29. maj 2009 skrives, at '*i forbindelse med klagen til nævnet har vi modtaget kopi af regning for behandling foretaget den* 6. *april 2009, vi har ikke tidligere været bekendt med denne regning, ...'*
(min understregning)

Den ovennævnte udtalelse er **usand.** Tryg udtaler sig direkte **usandt, vildledende** og mod **bedre vidende.**

Forholdet er, at jeg fremsendte regninger for behandlingen den 6. april 2009 til selskabet med brev af 14. april 2009, jfr. vedlagte kopi.

I brev af 17. april 2009 gav selskabet mig afslag på refusion med den begrundelse, at '*en beregning af tre gange selvrisiko er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne'.*

I samme brev **bekræftede** selskabet indledningsvis, at man havde modtaget mit brev af 14. april 2009, dvs. at selskabet **havde modtaget** de regninger, hvorom Tryg i sit brev af 29. maj 2009 til Ankenævnet nu skriver, at '*man ikke tidligere har været bekendt med'.*

En udtalelse, som således er åbenbart urigtig.

***

Jeg ved næsten ikke, hvordan jeg skal beskrive min vrede og forargelse over, at Tryg nu forsøger at bilde Ankenævnet ind, at det er en fejl - tilmed fra **min** side, at selskabet ikke har godtgjort mig yderligere udgifter.

Dette er åbenbart forkert.

Jeg kan føre sandhedsbevis for dette udsagn, idet dette fremgår både af den vedlagte kopi af mit brev af 14. april 2009 og af selskabets **egen bekræftelse** af modtagelsen af mit brev af 14. april 2009, som anført i selskabets brev af 17. april 2009.

Ved sit afslag på refusion for V.'s sygdom, har selskabet således været i besiddelse af samtlige regninger.

Dvs. at hvis jeg ikke havde indgivet klage til Ankenævnet, ville jeg aldrig have modtaget det pågældende beløb.

Selskabets adfærd giver selvsagt anledning til spørgsmålet om, hvor mange andre forsikringstagere, der er blevet snydt på samme måde, dvs. forsikringstagere, som ikke har haft ressourcer til at indbringe deres sag for Ankenævnet.

For et anlæg af sag imod selskabet ved Ankenævnet er naturligvis forbundet med en betydelig risiko, nemlig at selskabet meddeler mig opsigelse af samtlige mine forsikringer, herunder særligt hundesygeforsikringer, som jeg ikke har mulighed for at tegne et andet sted på grund af V.'s sygdom og M.'s alder.

ad kontakt med dyrlægen

Selskabet har i sit svar af 29. maj oplyst, at man har *været i kontakt med dyrlægen og har forespurgt om, der var tale om nogen som helst sammenhæng mellem de 3 sygdomme.*

Jeg bemærker i den anledning, der i - i tilfælde af, at den oplysning om henvendelse til dyrlægen overhovedet er korrekt - er tale om en ensidigt indhentet erklæring, som dels er udokumenteret og dels ikke kan lægges til grund for behandlingen af sagen, idet jeg ikke har medvirket til udformning af spørgsmål til dyrlægen og heller ikke har modtaget hverken spørgsmål eller svar skriftligt.

I den sammenhæng bemærkes i øvrigt, at min dyrlæge over for mig har oplyst at være blevet kontaktet om V.'s behandling, som foretaget den 28. april 2009 med endoskopi af mave/tarm, dvs. efter udløbet af forsikringsbetingelsernes periode på op til 60 dage (i forhold til den 24. februar 2009), idet jeg i øvrigt skal oplyse, at V. yderligere den 15. maj 2009 - ligeledes efter udløbet af 60-dages perioden - igen er blevet behandlet for hjerte-/lungeorm.

Dvs. begge yderligere behandlinger, som ikke er dækket af det første behandlingsforløb p.g.a. 60-dages perioden til trods for, at dette burde være samme sygdom, nemlig dyrlægernes forsøg på at finde ud af, hvorfor V. er så træt og så svattet med generel utilpashed, dvs. helt ulige en normal gravhundehvalp.

Disse behandlinger er imidlertid ikke genstand for nærværende klage."

Herefter har selskabet i skrivelse af 1/7 2009 til nævnet anført:

"Vi skal meget beklage, at vi ikke har været opmærksomme på, at vores kunde tidligere havde indsendt regningerne til os, og at vi først konstaterer i forbindelse med klagen til nævnet, at vores kunde havde krav på yderligere erstatning.

Det fremgår af vores brev af 29. maj 2009, at vi har beregnet, at vores kunde skulle have yderligere erstatning for lidelserne/sygdommene hjerte-lungeorm samt øjne, da behandlingsudgifterne til disse lidelser hver for sig oversteg selvrisikoen på 976 kr.

Vi har ikke betalt erstatning for lidelsen/sygdommen eksem, da behandlingsudgifterne ikke oversteg 976 kr., og som oplyst i vores brev af 29. maj 2009, skal der beregnes 3 gange selvrisiko. Der er således ikke tale om, som anført af vores kunde, at vi alene har trukket 2 gange selvrisiko.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen, og afventer herefter Ankenævnets afgørelse."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser af 13/7 og 28/8 2009.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hundesygeforsikringen
…
3.2 Hvad dækker forsikringen?
Forsikringen dækker nødvendige dyrlægeudgifter til undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom, der er symptomgivende tidligst 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, samt tilskadekomst.
…
3.4 Forsikringssum og selvrisiko
…
3.4.2
For hver behandlingsperiode / sygdomsforløb, der er omfattet af Hundesygeforsikringen beregnes en selvrisiko på 935 kr. (indeksreguleret, basisår 2000)

3.4.3
En behandlingsperiode / et sygdomsforløb er op til 60 dage."

Nævnet udtaler:

Nævnet har bemærket sig, at selskabet - efter sagens indbringelse for nævnet - har givet tilsagn om at udbetale 326,66 kr. i erstatning for behandlingen af den forsikrede hunds øjne samt 392,41 kr. i erstatning for behandlingen af hjerte-lungeorm.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg til nævnet og de fremlagte bilag finder nævnet at måtte lægge til grund, at der er tale om tre af hinanden uafhængige sygdomsforløb. Selv om selvrisikobestemmelsen i forsikringsbetingelserne efter nævnets opfattelse kunne være affattet mere tydeligt, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann