Ankenævnet for Forsikring

932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 83.983:

xxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Lloyd's
v/First Marine A/S
Nytorv 3
1450 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har hesteforsikring i Lloyd's v/First Marine A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for alle afholdte udgifter til dyrlægebehandling, foder og opstaldning af hesten samt advokatrådgivning.

Selskabet afviser at udbetale yderligere end sket.

I klageskema af 18/2 2013 kræver klagerens advokat, at selskabet skal dække:

> "... restbeløb kr. 42.731,26 … dyrlægeudgifter kr. 22.125,00 … advokatomkostninger kr. 8.500,00 inkl. moms."

I brev af 25/3 2013 til nævnet fra selskabets advokat hedder det bl.a.:

> "Som det fremgår af Klagers klage til Ankenævnet, havde Klager tegnet hesteforsikring hos Forsikringsselskabet for hesten … Hesteforsikringen indeholdt dels en uanvendelighedsforsikring dels en sygeforsikring og en livsforsikring.
>
> Den 24. oktober 2011 anmeldte Klager en skade til Forsikringsselskabet, idet Klagers egen dyrlæge[klagerens dyrlæge 1], havde undersøgt hesten og erklæret, at hesten var kronisk halt og derfor uanvendelig til ridebrug. Klager ønskede derfor dækning for uanvendelighed under hesteforsikringen.
>
> Forsikringsselskabet oplyste Klager, at det ønskede en udtalelse fra en anden dyrlæge end Klagers egen, før det kunne tage stilling til, om der skulle ydes dækning for uanvendelighed.

Hesten blev herefter *undersøgt* af dyrlæge … [selskabet dyrlæge 1], udpeget af Forsikringsselskabet og som oplyst af Klager afgav [selskabets dyrlæge 1] erklæring, der *ikke* fulgte Klagers egen dyrlæges vurdering af, at hesten var kronisk halt og dermed uanvendelig til ridebrug.

Dette gav Klager anledning til på ny at lade hesten undersøge og som beskrevet af Klager, lod denne undersøgelsen foretage hos dyrlæge … [klagers dyrlæge 2], hos hvem Klagers egen dyrlæge havde været elev. [Denne dyrlæge] vurderede, at hesten var kronisk halt og dermed uanvendelig.

Herefter skulle hesten undersøges af endnu en dyrlæge, …[selskabets dyrlæge 2], men da hesten nåede frem til [denne dyrlæge] i januar 2012 m.h.p. undersøgelse, var hesten ikke halt, hvorfor [denne dyrlæge] ikke kunne vurdere om hesten led af kronisk halthed, med den virkning af den kunne erklæres uanvendelig.

På baggrund af dyrlægerne … [selskabets dyrlæge 1] og … [selskabets dyrlæge 2's] vurderinger / syn på hesten anså Forsikringsselskabet sig ikke forpligtet til at udbetale erstatning for uanvendelighed, idet hesten ifølge disse dyrlægers vurdering / selvsyn ikke var kronisk halt og dermed ikke uanvendelig.

Klager mente fortsat at have krav på dækning for uanvendelighed og Klager og Forsikringsselskabet aftalte derfor i fællesskab at udpege en opmand, hvis vurdering de var enige om, skulle lægges til grund ved afgørelsen af, om der skulle ydes dækning for uanvendelighed eller ej.

Som opmand udpegedes efter parternes fælles aftale dyrlæge …, som undersøgte hesten. Han vurderede, at hesten ikke var kronisk halt (og dermed ikke uanvendelig) og på den baggrund fastholdt Forsikringsselskabet ikke at ville yde dækning for uanvendelighed.

Trods … [opmandens] vurdering af hestens halthed og aftalen om, at hans vurdering skulle være udslagsgivende for løsningen af tvisten mellem parterne, opgav Klager ikke sagen og parterne fortsatte med at strides om dækningen indtil Forsikringsselskabet efter trusler fra Klagers advokat om at ville indbringe Forsikringsselskabet for domstolene eller relevante nævn, med deraf flydende omkostninger til følge, ved e-mail af 15. maj 2012 - alene af procesøkonomiske årsager - valgte at fremsætte tilbud om, at sagen forligtes, mod at Forsikringsselskabet overtog hesten mod at udbetale forsikringssummen for hesten (bilag …).

Tilbuddet accepteredes uden forbehold af Klagers advokat ved e-mail af 21. maj (bilag …), dog med bemærkning om, at der også skulle ydes dækning under hestens sygeforsikring for en række poster.

Hertil svarede Forsikringsselskabet ved e-mail af 30. maj 2012 (bilag …) følgende:
'Med hensyn til sygeforsikringsdækningen, vil vi selvfølgelig erstatte de dækningsberettigede omkostninger der har *været indenfor forsikringssummen, Second opinions mv., som vi har foranlediget, vil blive betalt af os. Omkostninger som forsikrede* har *foranlediget - udover hvad der dækkes af sygeforsikringen - er for forsikredes regning'.*

Ved e-mail af 31. maj 2012 (bilag …) fremsendte Klagers advokat et svar herpå, hvori det blev oplyst, at hestens pas og certifikater kunne afhentes på Klagers advokats kontor. Der blev ikke taget forbehold fra Klagers side for, at denne ville søge at inddrive yderligere krav udover forsikringssummens udbetaling og dækningen af omkostninger under sygeforsikringen.

ANBRINGENDER:

Indgåelse af et bindende og endeligt forlig
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det i første omgang gældende, at der er gjort endeligt op med ethvert krav i anledning af dækningstvisten mellem Klager og Forsikringsselskabet ved forliget indgået med Klagers advokat ultimo maj 2012.

Forsikringsselskabet har udbetalt forsikringssummen som aftalt i henhold til forliget, og Klager er derfor afskåret fra at gøre flere krav gældende mod Forsikringsselskabet i denne sag.

Ville Klager have holdt adgangen til at rejse yderligere krav mod Forsikringsselskabet åben, skulle Klager have taget udtrykkeligt forbehold herfor i sin accept af forligstilbuddet.

Manglende ansvarsgrundlag
I anden omgang - og for det tilfælde, at Ankenævnet måtte finde, at Klager ikke har forskertset muligheden for at fremme sine krav som gjort - gøres det til støtte for den nedlagte påstand gældende, at Forsikringsselskabet ikke har handlet ansvarspådragende og derfor ikke kan tilpligtes at erstatte Klager de påståede tabsposter.

Det bemærkes i den forbindelse, at det ved en sikredes anmeldelse af en forsikringsbegivenhed er naturligt og helt almindelig praksis, at skaden/begivenheden undersøges af Forsikringsselskabet, før der kan tages stilling til, om der skal ydes dækning.

Det har i denne sag været nødvendigt at foretage mange undersøgelser hos forskellige dyrlæger, idet de forskellige involverede dyrlæger ikke har været enige om hestens diagnose.

Det er derfor ikke ansvarspådragende, at Forsikringsselskabet har ønsket flere undersøgelser af hesten, da der har været uenighed om diagnosen og disse undersøgelser derfor har været en nødvendig del af klarlæggelsen af skaden.

Sagen er således behandlet i overensstemmelse med sædvanlig praksis og sagsbehandlingstiden (ultimo oktober 2011 - medio maj 2012) og Forsikringsselskabets adfærd i forbindelse med sagsbehandlingen i øvrigt har ikke været ansvarspådragende.

De individuelle tabsposter
For det tilfælde, at Ankenævnet måtte finde, at sagen ikke forligtes endeligt ved parternes aftale indgået den 21. maj 2012 og for det tilfælde, at Ankenævnet måtte finde, at Forsikringsselskabets adfærd i forbindelse med skadebehandlingen var ansvarspådragende gøres det gældende, at de enkelte tabsposter ikke er erstatningsberettigede.

For så vidt angår advokatomkostningerne, er der ikke tale om ekstraomkostninger, som Forsikringsselskabet har påført Klager, men derimod tale om udgifter, som klager selv har valgt at påføre sig. Sagens behandling er foregået efter almindelig procedure og det forhold, at klager mente at have behov for advokathjælp i forbindelse hermed, er således Forsikringsselskabet uvedkommende.

Klager har også gjort gældende at have krav på erstatning for omkostninger til opstaldning og fodring af hesten, i perioden fra hesten blev undersøgt første gang ultimo oktober 2011 og frem til juni 2012, hvor Forsikringsselskabet overtog ejendomsretten til hesten.

Da hesten i denne periode stadig var ejet af Klager, var det Klagers ansvar, hvorledes opstaldning og fodring blev håndteret, og Klager har selv haft mulighed for at bestemme, hvor hesten skulle befinde sig i perioden, hvor undersøgelserne af hesten foregik.

Der er således ikke tale om ekstraomkostninger, som Forsikringsselskabet har påført Klager som følge af sagsbehandlingen, idet ansvaret for hesten, og for hvor denne var opstaldet var Klagers, indtil hesten blev overdraget til Forsikringsselskabet.

Klager har krævet fuld dækning for de dyrlægeomkostninger, der har været afholdt i forbindelse med de mange dyrlægebesøg hos forskellige dyrlæger.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker
'75 % af nødvendige dyrlægeudgifter til behandling af hesten' (forsikringsbetingelserne p. 6, afsnit 6).

Udgifter til dyrlæge erstattes således ikke med det fulde beløb, men med 75 % af beløbet.

Forsikringsselskabet har den *22.* november 2011 og den 24. august 2012 udbetalt Klager 75 % af *de* udgifter, der har været afholdt i forbindelse med dyrlægeundersøgelser hos Klagers dyrlæge, … [klagerens dyrlæge 1], samt hos dyrlægerne … [selskabets dyrlæge 1], … [selskabets dyrlæge 2] og … [opmanden].

For så vidt angår dyrlægeundersøgelsen hos dyrlæge … [klagers dyrlæge 2], var denne foranlediget af Klager *selv* uden samråd med Forsikringsselskabet, og er derfor ikke dækket under forsikringen.

Kørselsudgifter, som Klager har afholdt i forbindelse med dyrlægeundersøgelserne, er ikke dækket under forsikringen, da denne alene dækker udgifter til dyrlæge, jf. ovenstående citat.

Forsikringsselskabet har udbetalt Klager den erstatning, denne har haft krav på i henhold til forsikringsaftalen, og er ikke forpligtet til at erstatte yderligere omkostninger i forbindelse med dyrlægeundersøgelser *eller i øvrigt."*

Ved brev af 8/4 2013 til nævnet har klagerens advokat fremsendt mail af 8/4 2013 fra klagerens dyrlæge 1, hvoraf bl.a. fremgår:

"Vedr. vindende og endeligt forlig:
Sagen forligtes, forsikringsselskabet skulle overtage hesten og betale forsikringssummen og sygeforsikring. Forsikringsselskabet overholdt ikke aftalen, det brød forliget ved i første omgang ikke at betale forsikringssummen, hvorfor advokat …[klagers advokat] måtte møde personligt op på forsikringsselskabets kontor, forlange indbetaling og se på, at indbetalingen blev foretaget, mens han var til stede. Sygeforsikring er udbetalt i tilfældige småportioner på forskellige konti, uden følgeseddel, så man kan se, hvad beløbene dækker, over en lang periode, og kun efter trusler om stævning. Med hensyn til hesten, blev den ikke afhentet som aftalt i forliget. [Klager] måtte passe den på forsikringsselskabets vegne hver dag i 10 dage med fodring, mugning og udlukning på fold. Der måtte betales staldleje for en måned ekstra, fordi den ikke blev afhentet til aftalt tid. Efter pres fra advokat … [klagers advokat] blev hesten endeligt afhentet. Forsikringsselskabet har altså brudt forliget, ikke ønsket at overholde aftalen og trukket tingene helt unødvendigt i langdrag.
Allerede i mail d.5/11-11 fremsætter … [klager] krav om refusion af omkostninger som forsikringsselskabet fremadrettet måtte pålægge hende.

5. 83.983

Vedr. sagens behandling og behov for advokathjælp:
Sagen har haft et helt usædvanligt forløb fra starten af, intet er foregået i overensstemmelse med sædvanlig praksis, som anført i den supplerende sagsfremstilling. Efter dyrlæge … [klagers dyrlæge 1] indsendelse af dyrlægeerklæringen d. 20/10-11, ringede … [klager] til forsikringsselskabet en uge senere for at høre, om de havde modtaget erklæringen. Direktør … påstod, at de intet havde modtaget. Da dyrlæge … [klagers dyrlæge 1] selv ringede efterfølgende, fandt sekretæren erklæringen på skrivebordet, de havde altså modtaget den. Efterfølgende blev dyrlæge … [klagers dyrlæge 1] kontaktet telefonisk af selskabets dyrlæge … [opmanden]. Han foreslog at hesten i stedet for korsledsforrækkelse, kunne have bækkenvingefissur. Han prøver altså telefonisk at stille en diagnose, uden at have set hesten. Han oplyser endvidere, at han selv har haft god erfaring med at behandle korsledsforrækkelse hos heste, ved at lægge en kilesko på det ene bagben. Dyrlæge … [klagers dyrlæge 1] meddeler, at bækkenvingefissur giver nogle andre symptomer, end dem hesten udviser, og at pålægning af kilesko på det ene bagben må anses for en decideret fejlbehandling, som vil forværre hestens tilstand, hvorfor hun beder om at eventuelle krav fra forsikringsselskabets side bliver fremsat skriftligt og ikke mundtligt.
Behovet for advokathjælp opstår, da forsikringsselskabet herefter ikke svarer på [klagers] henvendelser. Allerede på dette tidspunkt har sagen et unormalt forløb. Andre forsikringsselskaber bruger ca. 2 uger i alt på hele behandlingsforløbet. Dette er bl.a. et hensyn til den levende, skadede hest, som er involveret."

Dertil har selskabets advokat i brev af 3/6 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ikke korrekt, når Klager i sin replik anfører, at Forsikringsselskabet har brudt forliget ved i første omgang ikke at betale forsikringssummen til Klager.

Forliget blev accepteret af Klagers advokat uden forbehold den 21. maj 2012 (bilag …), og forsikringssummen blev udbetalt til klager den 1. juni 2012 (bilag …).

Idet der ikke blev formuleret en egentlig overdragelseserklæring om, at Forsikringsselskabet skulle overtage hesten, og Klager skulle have udbetalt forsikringssummen, var der således heller ikke aftalt en egentlig overdragelsesdato eller betalingsdato.

Hertil kommer, at der foreligger e-mailkorrespondance mellem Forsikringsselskabet og Klagers advokat dateret den 3o. og 31. maj 2012 (bilag … og …), som omhandler detaljerne omkring hestens overtagelse og overførelse af forsikringssummen; der har derfor ikke været nogen forventning om en tidligere betaling af forsikringssummen for hesten.

Da der som nævnt ikke var aftalt en egentlig overdragelsesdato, og da der efter indgåelsen af forliget var korrespondance mellem parterne angående udbetaling af forsikringssummen og overtagelse af hesten, er det således ikke et brud på forliget, at forsikringssummen blev udbetalt den 1. juni 2012.

I øvrigt ville en ordinær forsinkelse med betaling af købesummen kun føre til, at der skulle betales renter af kravet; ikke forligets bortfald. Dertil kræves en væsentlig misligholdelse, og en sådan ses under ingen omstændigheder at foreligge.

Det fremgår herudover af Klagers replik, at Forsikringsselskabet brød forliget ved ikke at afhente hesten, hvorfor Klager måtte betale en måneds ekstra leje for opstaldning af hesten.

Det fremgår af forliget, at Forsikringsselskabet skulle indtræde i ejendomsretten til hesten mod at udbetale forsikringssummen. Det fremgår derimod ikke af forliget, at hesten skulle afhentes med det samme.
Forliget gik således efter sit indhold udelukkende ud på, at hesten, fra det tidspunkt hvor forsikringssummen blev udbetalt til Klager, ville være ejet af Forsikringsselskabet; risikoen for hesten var dermed overtaget af forsikringsselskabet fra dette tidspunkt.

Forsikringsselskabet var således ikke forpligtet til at hente hesten umiddelbart efter udbetalingen af forsikringssummen

Den ekstra leje, som Klager har betalt for opstaldning af hesten, er blevet dækket af Forsikringsselskabet. Forsikringsselskabet udbetalte den 29. august 2012 udgifterne for den ekstra måneds opstaldning til Klager, jf. bilag … (posten fremgår af bilagets forside med et beløb på DKK 3.050).

Forsikringsselskabet har således opfyldt sine forpligtelser i henhold til forliget, og der kan derfor ikke fremmes yderligere krav mod Forsikringsselskabet.

Manglende ansvarsgrundlag/sagens behandling
Såfremt Ankenævnet måtte finde, at der ved indgåelsen af forliget ikke er gjort endeligt op med Klagers krav, gøres det fortsat gældende, at Forsikringsselskabet ikke har handlet ansvarspådragende og derfor ikke kan tilpligtes at erstatte de påståede tabsposter.

Klager gør i replikken gældende, at sagen har haft et helt usædvanligt forløb, og at Forsikringsselskabet har forhalet sagen.

Som fremhævet i svarskriftet og i denne duplik, er det helt sædvanligt, at et Forsikringsselskab undersøger en anmeldt skade, før der udbetales erstatning.

At der i denne sag har været behov for mange dyrlægeundersøgelser, er ikke et udtryk for Forsikringsselskabets forhalelse af sagen, men et udtryk for at de involverede dyrlæger ikke har været enige om hestens diagnose, hvilket også fremgår af Klagers replik, og både Forsikringsselskabet og Klager har igennem forløbet fordret yderligere undersøgelser af hesten.

Det har i øvrigt næppe gjort sagsbehandlingstiden kortere, at … [klagers dyrlæge 1] stedse har været uenig med samtlige involverede dyrlæger og/eller deres diagnoser, behandlingsforslag etc.

Det bemærkes i den forbindelse, at forsikringen ikke blev udbetalt, fordi Forsikringsselskabet ultimativt accepterede …'s [klagers dyrlæge 1] diagnose; forsikringen blev udbetalt, fordi Forsikringsselskabet under trussel om retssag og nævnsbehandling fra Klagers side - af procesøkonomiske årsager - fandt det mest økonomisk hensigtsmæssigt at udbetale forsikringen.

Forsikringsselskabet har således alene foranstaltet normale undersøgelser forud for forsikringssummens udbetaling, og da der således ikke er sket en forhaling af sagen, er der heller ikke handlet ansvarspådragende i forbindelse med sagens behandling.

Udbetaling af sygeforsikringen
Klager gør i replikken gældende, at sygeforsikringen er udbetalt i tilfældige småportioner på forskellige konti over en lang periode.

7. 83.983

Som nævnt i svarskriftet er de udgifter til dyrlægeundersøgelser, som kan dækkes under forsikringen, udbetalt til Klager, jf. bilag ...

Klager fik udbetalt erstatning under sygeforsikringen den 22. november 2011 og igen den 24. august 2012. At forsikringen er udbetalt over to omgange ændrer ikke ved, at Klager har modtaget den forsikringsdækning, som Klager var berettiget til."

I brev af 9/9 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Jeg fremsender derfor mail fra klagers dyrlæge ... med opgørelse samt to efterfølgende mails af 22/8 13, med en berigtigelse og en oplysning om, at det indklagede forsikringsselskabs dyrlæge, under behandlingen af den i sagen omhandlede hest, har benyttet lægemidlet Depomedrol, som ikke er registreret til brug på heste i Danmark, og at der ikke er givet oplysninger om, hvorfor der er sket en overtrædelse af lægemiddellovgivningen i Danmark."

Af den ovenfor omtalte mail fra klagerens dyrlæge ”1” fremgår bl.a.:

"Hermed [klagerens] opgørelse og krav:

Opstaldning af hesten	13.650,00
Foderudgifter	4.500,00
Udgifter til smed	3.135,63
Ekstra forsikringspræmie	8.233,00
Dyrlægeudgifter	6.198,75
Kørselsudgifter til hesteklinikker	6.952,00
I alt	42.669,38

Vedr. Opstaldning:
Kravet omfatter opstaldning af hesten fra dec.-11 til juni-12. En periode, som kunne have været fuldstændig undgået, hvis forsikringsselskabet havde behandlet sagen rettidigt og korrekt.
Beregning:

Dec-11	:	2.150,00
Jan-12	:	2.300,00
Feb-12	:	2.300,00
Marts-12	:	2.300,00
April-12	:	2.300,00
Maj-12	:	2.300,00
I alt		13.650,00

Vedr. Foderudgifter
Beregning:

Dec-11	:	750,00
Jan-12	:	750,00
Feb-12	:	750,00
Marts-12	:	750,00
April-12	:	750,00
Maj-12	:	750,00

I alt 4.500,00

Vedr. Udgifter til smed:
Beregning:

Dec-11	:	987,50
Jan-12	:	873,13
Marts-12	:	1.275,00
I alt		3.135,63

Beløbet for marts dækker specialbeslag (ringsko med forlængelse bagtil) på hestens bagben, ordineret af forsikringsselskabets dyrlæge ...
Dette specialbeslag må betragtes som en misforstået fejlbehandling af korsledsforrækkelse, og en unødig fordyrelse af smederegningen.

Vedr. Ekstra forsikringspræmie
...
Beløbet dækker fornyelse af den årlige forsikringspræmie for endnu et år, idet tiden er overskredet p.g.a. forsikringsselskabets helt unødvendig længe sagsbehandling. Hestens forsikring har været i kraft til dec-11, altså mens sagen normalt ville være afsluttet.

Vedr. Dyrlægeudgifter:
...
Af dette beløb har forsikringsselskabet udbetalt 75% i henhold til hestens sygeforsikring. De har altså betalt 5.355,00 kr.
Tilbage er et beløb på 25%, altså 1.785,00 kr., som [klageren] gør krav på, så hun får dækket 100% af dyrlægeudgifter påført unødvendigt af selskabet.
...
Udgifter til dyrlæge ... er ignoreret fuldstændig af forsikringsselskabet.
Det samlede krav til dyrlægeudgifter bliver således: 1.785,00 + 4.413,75 = 6.198 75

[Klagerens] krav er, at forsikringsselskabet dækker 100% for nødvendige dyrlægeudgifter, som de har påført hende i forbindelse med den fuldstændig irrationelle og uprofessionelle sagsbehandling.
Hesten har været undersøgt og behandlet korrekt før selskabet prøvede at så tvivl om diagnosen, højresidig korsledsforrækkelse, som var korrekt fra starten af. Selskabets dyrlæge [opmanden] har bekræftet diagnosen, og har fejlbehandlet hesten for korsledsforrækkelse. Man har forsøgt at skjule dette, ved at kalde korsledsforrækkelse forskellige ting for at forvirre:

Bilag ..., Faktura ... Korsledsubluxation
Bilag ..., Faktura ...: Ileosacralledsinflammation
Disse udtryk er andre ord for korsledsforrækkelse.
Undersøgelsen hos dyrlæge [klagerens dyrlæge 2] skyldes, at dyrlæge [selskabet dyrlæge 1] afgav urigtig erklæring, hvor han påstod, at noget formodentlig var galt ved hestens venstre has.
Dyrlæge [klagerens dyrlæge 2], dyrlæge [selskabets dyrlæge 2] og hendes chef dyrlæge ... (foretog Thermografl af v. has), og selskabets dyrlæge [opmanden] har alle afkræftet, at der var noget galt med hestens venstre has, og har bekræftet, at hesten led af korsledsforrækkelse.

9. 83.983

Dyrlæge [opmanden] påviste ved ultralydscanning sammen med sin kompagnon dyrlæge ..., at der fandtes kroniske, påviselige forandringer i ligamenterne ved hestens korsled i højre side.
5 andre dyrlæger bekræfter således dyrlæge [klagerens dyrlæge 1] oprindelige diagnose, hvilket gør resten af sagsbehandlingen helt absurd. Dyrlæge [selskabet dyrlæge 1] trak sig efter sin ufuldstændige undersøgelse ud af sagen.
Dyrlæge [opmanden] har forladt forsikringsselskabet.
Dyrlæge [klagerens dyrlæge 2's] undersøgelse og vurdering af sagen har vi skønnet nødvendig p.g.a. hans mangeårige funktion som syns- og skønsmand for Det Veterinære Sundhedsråd.
Efter dyrlæge [klagerens dyrlæge 2's] fastlæggelse af diagnosen højresidig korsledsforrækkelse, fremkom der ikke flere mærkelige, kreative diagnose-forslag fra andre dyrlæger.

Vedr. Kørselsudgifter.

Hestens opstaldningssted: ... Hestepension, ...
Hesten er transporteret fra opstaldningsstedet til 3 hesteklinikker i forløbet.
...
Kilometertaksten på 17,00 kr. pr. km er fastsat af selskabets dyrlæge [opmanden], som må finde dette rimeligt.
[Klageren] gør krav på fuld kørselsgodtgørelse, idet selskabet har påtvunget hende disse udgifter.
Undersøgelsen hos dyrlæge [selskabets dyrlæge 2] blev forlangt af selskabet, som krævede yderligere undersøgelse af hestens venstre has. Undersøgelsen hos dyrlæge [opmanden] blev forlangt af ham selv, idet yderligere undersøgelse ikke kunne foretages i hestens stald."

Heroverfor har selskabets advokat i brev af 1/10 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det fremgår af kravopgørelsen i Klagers brev (som er affattet af dyrlæge [klagerens dyrlæge 1]), at dyrlæge [selskabets dyrlæge 2] samt hendes chef dyrlæge ... og dyrlæge [opmanden] har bekræftet, at hesten led af korsledsforrækkelse.

Klager blev i duplikken opfordret til at dokumentere disse udtalelser fra [selskabets dyrlæge 2] om hestens diagnose, idet Forsikringsselskabet ikke har hørt [selskabets dyrlæge 2] (eller ... eller [opmanden]) udtale sig som refereret af [klagerens dyrlæge 1], men Klager har ikke efterkommet denne opfordring.

Disse udtalelser, samt dyrlæge [klagerens dyrlæge 1's] udtalelser i brevet om, at 5 andre dyrlæger har bekræftet hendes oprindelige diagnose, er således ikke dokumenteret. Som nævnt i svarskriftet og duplikken har de involverede dyrlæger gennem hele forløbet været uenige om hestens diagnose, hvilket også fremgår af de tidligere fremlagte dyrlægeerklæringer.

Det bemærkes i forbindelse hermed, at det er uden betydning hvilken diagnose, der måtte være korrekt (der er stadig ikke enighed om dette spørgsmål), idet Forsikringsselskabet ikke har anerkendt, at hesten var uanvendelig til ridebrug på baggrund af en klarlagt diagnose, men har udbetalt forsikringssummen af procesøkonomiske årsager, på baggrund af ovennævnte forlig.

For så vidt angår dyrlæge [klagerens dyrlæge 1's] udtalelser om, at dyrlæge [opmanden] bevidst har manipuleret med betegnelserne for diagnosen står disse for [klagerens dyrlæge 1's] egen regning. Injuriespørgsmålet vil blive forfulgt sideløbende med denne sag.

Afslutningsvist bemærkes, at Klagers udtalelse om, at dyrlæge [opmanden] skulle have benyttet et lægemiddel, der ikke er registreret til brug på heste i Danmark, ikke har betydning for denne sag og således er Forsikringsselskabet uvedkommende. Hvis Klager vil have dette spørgsmål behandlet, må dette tages op hos Ankenævn for Dyrlæger."

Af mail af 1/5 2012 til selskabet fra den af parterne valgte dyrlæge, der fungerede som opmand fremgår bl.a.:

"På foranledning af Dem og advokat ... har undertegnede dyrlæge undersøgt ovenstående hest dd kl 14.
Undersøgelsen indbefattede longering på begge volter før og efter bøjeprøver på BB i ridehus. Undersøgelsen blev optaget af [klageren] på video/i Phone.
Ved min undersøgelse fandtes hesten haltfri og bøjeprøve negativ og jeg mener, at hesten skal rides/genoptrænes normalt efter at hesten har haft den i sagen verserende skade."

Af mailkorrespondancen mellem parterne om indgåelse af forlig fremgår bl.a. af mail til klagerens advokat af 15/5 2013 fra selskabet:

"I forlængelse af vor telefonsamtale i sidste uge, skal jeg hermed fremsætte forslag om at sagen forliges med at forsikringserstatning udbetales og at ... indtræder i retten hesten."

I mail fra klagerens advokat til selskabet af 21/5 2012 hedder det bl.a.:

"Tak for mail af 15. maj d.å.

Tilbuddet modtages således, at min klient får udbetalt kr. 70.000,00 og til gengæld stiller hesten til rådighed for selskabet.

Nærmere om udveksling kan aftales, men jeg forventer, beløbet overføres til mig.

Der er til forsikringen knyttet sygeforsikring. Jeg medsender dyrlægeregninger og forventer, at disse godtgøres efter fradrag af selvrisiko kr. 1.000,00 og med 80% af beløbet."

I mail af 29/5 2012 fra klagerens advokat til selskabet hedder det:

"Jeg mangler besked om, hvornår hesten afhentes, og forsikringssummen indbetales her til kontoret.

Må jeg venligst anmode om omgående besked."

Af mail af 30/5 2012 fra selskabet til klagerens advokat fremgår det:

"Tak for din mail og tak for tilbagemeldingen om kundens reaktion på vort forslag.

Jeg vil foreslå, at du fremskaffer hestens ejercertifikat og pas. Jeg, på den anden side, vil formulere en overdragelseserklæring, efter hvilken vi overtager hesten mod betaling af forsikringssummen. Hvis du foranlediger denne erklæring underskrevet, vil Jeg foreslå at vi herefter mødes og udveksler dokumenter.

Jeg beder dig samtidig oplyse kontonummeret på din klientkonto til overførsel af erstatningen.

Med hensyn til sygeforsikringsdækningen, vil vi selvfølgelig erstatte de dækningsberettigede omkostninger der har været Indenfor forsikringssummen. Second opinions mv., som vi har foranlediget, vil blive betalt af os. Omkostninger som forsikrede har foranlediget - udover hvad der dækkes af sygeforsikringen - er for forsikredes regning."

I mail af 31/5 2012 fra klagerens advokat til selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg har ringet for at meddele, at hestepas og ejercertificat er her på kontoret.

Hesten befinder sig på gården ..., ...

Tid for afhentning aftales på ...

Hurtig reaktion ønskes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 SYGEFORSIKRING OG SYGEFORSIKRING PLUS FOR RIDE HESTE**
Tegnes som tillæg til livsforsikringen. Forsikringen bortfalder ved hestens fyldte 20. år.

HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN
Forsikringen dækker 75 % af nødvendige dyrlægeudgifter til behandling af hesten, men ikke dennes føl, ved sygdom eller ulykkestilfælde.

Den samlede erstatning kan højst udgøre kr. 25.000 for Sygeforsikring og kr. 50.000 for Sygeforsikring Plus, dog maksimalt livsforsikringssummen. Den samlede erstatning gælder pr. forsikringsår eller pr. skadesbegivenhed."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Nævnet udtaler:

Forlig

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at den indgåede aftale om selskabets overtagelse af hesten afskærer klageren fra at opnå yderligere dækning for afholdte udgifter til foder og opstaldning, dyrlægebehandling og advokatomkostninger.

12. 83.983

Udgifter til foder og opstaldning

Selskabets advokat har i brev af 3/6 2013 til nævnet oplyst, at selskabet har dækket udgifterne til opstaldning af hesten fra det tidspunkt, hvor hesten overgik til selskabets ejerskab. Selskabets advokat har endvidere oplyst, at selskabet har dækket de udgifter, klageren har afholdt for ekstra leje.

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal erstatte udgifter til foder og opstaldning, indtil hesten blev overtaget af selskabet. Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet i sin sagsbehandling har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde, at selskabet skal erstatte klagerens foder- og opstaldningsudgifter indtil det tidspunkt, hvor selskabet overtog hesten. På det foreliggende grundlag har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere.

Smed

Det følger af de gengivne forsikringsbetingelser, at forsikringen dækker udgifter til dyrlæge. Nævnet har derfor ikke i henhold til forsikringsbetingelserne mulighed for at pålægge selskabet at erstatte udgifter til smedens arbejde.

Klagerens dyrlæge 1 har i mail af 22/8 2013 oplyst, at udgifterne til smeden blev unødigt forøget på grund af opmanden. Efter det oplyste lægges det til grund, at den omtalte opmand er udpeget af parterne i fællesskab. På baggrund af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at selskabet er indtrådt som ansvarlig for opmandens arbejde. Klageren må derfor selv rette et eventuelt krav mod opmanden. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet, at dække klagerens eventuelle merudgifter til smeden.

Præmie

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke grundlag for at pålægge selskabet, at tilbagebetale præmie.

13. 83.983

Dyrlægeudgifter og kørselsudgifter

Selskabets advokat har oplyst, at det har dækket en række af klagerens dyrlægeudgifter. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren kræver erstatning for de udgifter, hun har afholdt til sin dyrlæge og kørsel i forbindelse med bedømmelsen af, om hesten er uanvendelig, og dermed opfylder forsikringsbetingelsernes krav for udbetaling af livsforsikringssummen.

Det er en almindelig retsgrundsætning, at den, der påstår at have en ret, må bevise, at dette er tilfældet. Klageren skal derfor bevise, at den skade, hun anmelder, kan henføres til forsikringens dækningsområde. Udgifterne ved at føre et sådant bevis skal som udgangspunkt afholdes af kravstilleren, men kan kræves godtgjort af modparten, hvis undersøgelsen bekræfter den påståede rettighed. Henset til de forskellige dyrlægeudtalelser finder nævnet, at det er betænkeligt at lægge til grund, at hesten er uanvendelig.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet i sin sagsbehandling eller rådgivning har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde et erstatningsansvar i forhold til klageren

Nævnet kan på dette grundlag ikke pålægge selskabet at erstatte yderligere udgifter til dyrlæge og kørselsudgifter.

Advokatomkostninger

Efter det oplyste finder nævnet, at det ikke er bevist, at selskabets behandling af sagen giver grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Dyrlægepraksis

Klagerens advokat har i brev af 9/9 2013 kritiseret en af de af selskabet udpegede dyrlægers praksis. Dette forhold falder uden for nævnet nævnets kompetence. Nævnet kan derfor ikke behandle dette forhold, jf. nævnets vedtægters § 2, stk. 7, og § 4, stk. 1.

14. 83.983

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke behandle forholdet vedrørende en af de af selskabet udpegede dyrlægers praksis.
Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund