Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 10. juni 2014 blev i sag nr. 85401:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring

Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet familieforsikring med retshjælpsforsikring hos If Skadeforsikring. Han klager over, at selskabet har givet afslag på at dække omkostningerne til en påtænkt retssag.

Selskabet har afvist at meddele tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at ansøgningen om retshjælpsdækning skal behandles på klagerens lystfartøjsforsikring, da klageren er part i sagen som følge af, at han ejer en båd. Herudover gør selskabet gældende, at sagen kan nævnsbehandles, og at sagen i øvrigt ikke kan føres med rimelig grund.

Klagerens advokat har samtidig med denne sag klaget over Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft v/Yacht-Pool Danmark A/S, hvor han har tegnet lystfartøjsforsikring med retshjælpsforsikring. Denne sag, der også vedrører afvisning af at meddele tilsagn om dækning til den påtænkte retssag, behandles af nævnet under sagsnummer 85.400.

Denne sag vedrører derfor alene klagen over If Skadesforsikring.

Klageren havde anmeldt et ulykkestilfælde af den 8/3 2009 til sine to ulykkesforsikringer. Det ene ulykkesforsikringsselskab anerkendte, at klageren havde fået en méngrad på 5 % som følge af ulykkestilfældet, men afviste i øvrigt, at der var årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og klagerens tilstand. Det andet ulykkesforsikringsselskab afviste at udbetale erstatning med henvisning til, at der ikke var årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og klagerens tilstand. Begge selskaber henviste til, at sagen var forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der havde vurderet, at klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet var 5 %, og at der i øvrigt ikke var årsagsforbindelse.

På denne baggrund ønskede klageren at anlægge retssag mod de to ulykkesforsikringsselskaber påstand om, at selskaberne hver især til klageren skulle betale erstatninger svarende til en méngrad på 80 %.

Ved brev af 17/5 2013 anmodede klagerens advokat selskabet om tilsagn om retshjælpsdækning til en sag mod klagerens to ulykkesforsikringsselskaber. Anmodningen om retshjælpsdækning var vedlagt et stævningsudkast af 17/5 2013, hvoraf det bl.a. fremgår:

> ”Den 23. april 2008 faldt han ned fra en stige på metalvarefabrikken [fabrikken]. Ulykken blev den 25. april 2008 anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Anmeldelsen fremlægges som bilag 1.
>
> Ifølge [sygehus] skadejournal for ulykkesdagen, der fremlægges som sagens bilag 2 pådrog [klageren] sig herved kun få overfladiske læsioner. Der var ingen tegn på fraktur eller instabilitet. Det blev vurderet, at ulykken havde givet muskulær ømhed. Efter 5 dages sygefravær vendte han tilbage til sit arbejde hos [fabrikken] metalvarefabrik.
>
> Ved ulykken den 8. marts 2009 — som denne sag angår — fik [klageren] sin båd ned over sig, da han under klargøringsarbejde lå på knæ under den. Båden ramte ham på ryggen. Umiddelbart efter følte han udstråling i begge arme, og i dagene efter mærkede han træthed i begge ben.
>
> Den 4. maj 2009 henvendte han sig til egen læge, [lægen], og til kiropraktor [kiropraktoren], idet han nu også mærkede smerter i ryg- og brystregionerne.
>
> Den 7. maj 2009 mistede [klageren] førligheden, og han blev indlagt på neurologisk afdeling, [sygehus], med smerter i brystet, nedsat kraft i benene og lammelse i begge ben.”

Ved mail af 24/5 2013 til klagerens advokat anførte selskabet bl.a.:

> ”Det fremgår af retshjælpsbetingelsernes § 14 C, at tvister hvor sikrede er fører/ejer/bruger af lystbåden, kun dækkes såfremt der er tegnet en lystfartøjsforsikring med kaskodækning.

Efter vore oplysninger, har det pågældende lystfartøj ikke været forsikret hos os.

De henvises derfor til det rette forsikringsselskab (hvor båden var kaskoforsikret)."

Klagerens advokat meddelte ved mail af 3/6 2013 selskabet, at han ikke var enig i afslaget og oplyste samtidig, at han alligevel vil rette henvendelse til forsikringsselskabet, hvor båden var forsikret.

Ved klageskema dateret den 27/11 2013 indbragte klageren sagen for nævnet. Klagen var bilagt brev af 20/11 2013 fra klagerens advokat til nævnet, hvor det bl.a. er anført:

"Det er min opfattelse, at tvisterne vedrørende ulykkesforsikringsdækning, der verserer ved Retten i [by], ikke er tvister, som min klient er involveret i, i sin egenskab af fører/ejer/bruger af sin lystbåd, og at If Skadeforsikrings afslag derfor er uberettiget. Jeg henviser herved til Ankenævnets kendelse i sag nr. 48.658 samt til princippet i Ankenævnets kendelse nr. 65.971. Kopi af dette brev tillige med bilag er sendt til If Skadeforsikring.

Selskabet fremsendte brev af 11/1 2014 til nævnet som svar på klagen, og selskabet gjorde bl.a. gældende:

"Principalt
Selskabet skal ikke behandle sagen, idet den er undtaget dækning på indboforsikringen, og der ikke er tegnet en lystfartøjsforsikring ved selskabet.

Subsidiært
Selskabet skal ikke yde retshjælp til sagen, da forsikringstager jf. retshjælpsvilkårenes § 7, jf. § 5, stk. 5 er forpligtet til først, at søge tvister med sine ulykkesforsikringer løst ved Ankenævnet for Forsikring.

Mere subsidiært
Såfremt nævnet skulle finde, at retshjælpsforsikringen på indboforsikringen er rette forsikring, skal selskabet ikke dække retshjælp til sagen, da der ikke er rimelig grund til at føre sagen, idet der ikke er udsigt til et gunstigt resultat for forsikringstager på det foreliggende grundlag, fordi der ikke er vist årsagssammenhæng mellem nuværende invaliditet og hændelsen med båden.

Anbringender principalt
Det følger af vilkårene for retshjælps § 14C, at tvister der vedrører forsikringstager som ejer, bruger eller fører af båd kræver, at der er tegnet en lystfartøjsdækning med kasko for at være omfattet retshjælpsdækning. Det er der ikke hos os.

Det fremgår videre af vilkårenes § 14D, stk. 2, at *'Tvister hvori sikrede er part som ejer, bruger eller fører af lystfartøj..* "er undtaget dækning på indbopolicen, og skal dækkes på en lystfartøjsforsikring med kaskodækning.

Bestemmelsen er næsten identisk med vilkårenes § 14D, stk. 3, hvori fremgår, at det samme gælder motorkøretøjer. Der er sparsom praksis vedrørende lystfartøjer, men rig praksis ved-

rørende motorkøretøjer. Vi henviser derfor til nævnets sag 41.181, omhandlende en personskadesag mod et ansvarsselskab. Nævnet udtaler i sagen, at familieforsikringen ikke dækker tvister vedrørende motorkøretøjer, selvom der er tale om personskade.

Der er også talrige sager, hvor førere af motorkøretøjer anlægger sag mod egen ulykkesforsikring. Disse sager behandles af retshjælpsselskaberne på bilens kaskodækning - og afvises når der ikke er kaskodækning på bilen.

I nærværende sag, ville ulykken med båden efter vores opfattelse kun kunne ske ved følgende illustrative situationer, og med følgende konsekvenser i forhold til retshjælpsdækningen:

1. At en man i sin egenskab af ejer, håndterer og reparerer sin båd. Situationer opstået i forbindelse hermed, er efter vores opfattelse undtaget dækningen, hvilket er i overensstemmelse med formålet i retshjælpsvilkårene. Vi mener det er situationen i nærværende sag;

2. at forsikringstager i sin egenskab af ansat, håndterer en andens båd. Retshjælp ville være undtaget under erhvervsundtagelsen i vilkårenes § 3, stk. 1;

3. at forsikringstager som vennetjeneste håndterer en båd, der ejes af en anden — såfremt der utvivlsomt ikke er tale om ansættelsesforhold eller bierhverv. I en sådan situation ville skadelidte kunne opnå retshjælp på sin familie indboforsikring, netop fordi han ikke ville være ejer eller bruger af båden. Til illustration kan nævnes, at i sådan en situation ville forsikringstager være udelukket for retshjælpsdækning, hvis ikke familie indbo forsikringen som opsamlingsforsikring ville behandle sagen — det gør den. Det svarer til auto sager, hvor passagerers (ikke ejere/brugere) retshjælpsager i forbindelse med personskade, behandles på egen familie indbo dækning;

4. hvis en 3. part kom til skade, eller en køber af en båd anlagde krav mod forsikringstager ville det være uomtvistet, at der uden en lystfartøjsforsikring med kasko, ikke ville være retshjælp for ejeren af båden. Dette støtter vores påstand om, at det ikke er hensigten, at fordi forsikringstager selv kommer til skade, opnår han retshjælpsdækning på familieforsikringen.

Det er vores opfattelse, at tvisterne med ulykkesselskaberne kun er forekommet i kraft af, at forsikringstager ejer båden og håndterer den.

Forsikringstagers advokat henviser til nævnets kendelse 48.658. Kendelsen kan ikke anvendes i nærværende sag, idet der ikke var tale om en båd, men en motor. Sælger af motoren, som er også var klager i sagen, havde ikke mulighed for, at tegne lystfartøjs- eller anden særskilt kaskodækning med retshjælp på motoren. Det vides ikke, om han overhovedet havde haft en båd.

I nærværende sag, ville vi have behandlet anmodningen om retshjælp, hvis forsikringstager havde valgt at tegne kasko på sin båd hos os.

Referencen til kendelsen giver anledning til at henvise til Wiisbye "Retshjælpsforsikringen" s. 480, og en gammel kendelse 34.074, hvor Wiisbye kommenterer denne og vilkårenes § 14D, stk. 2. "... *familieforsikringen skal yde retshjælpsdækning til en tvist vedrørende et søfartøj,*

for hvilket der ikke kan tegnes kaskoforsikring, selvom fartøjet ikke er omfattet af selve familieforsikringens dækning".

Forsikringstagers advokat henviser også til nævnets kendelse 65.971. Heller ikke denne kendelse, eller dens principper finder anvendelse i nærværende sag. Kendelsen vedrører en tvist om gyldigheden af en ægtepagt udfærdiget ca. 30 år tidligere. Nævnet fandt, at selve den tvist der søgtes retshjælp til, havde en så fjern tilknytning til undtagelserne, at sikrede alligevel var berettiget til retshjælp. Wiisbye s. 184, omhandler dette og nævner, at udgangspunktet er, at det normalt ikke har betydning for en undtagelse, at sikredes juridiske anbringender støttes på andre retsområder end de undtagne. Undtagelserne gælder stadig som hovedregel.

Anbringender subsidiært
Det følger af retshjælpsvilkårenes § 7, jf. § 5, stk. 5, at omkostninger ved tvister der kunne have været behandlet ved et godkendt klagenævn ikke er dækket medmindre dette aftales med selskabet, eller det er åbenbart, at sagen ville blive henvist til domstolene. Da der ikke foreligger aftale, og det ikke er åbenbart, at Ankenævnet for Forsikring ikke er kompetent til at behandle hovedsagerne, er selskabet berettiget til at afvise, at realitetsbehandle retshjælpsanmodningen indtil sagerne har været søgt løst ved nævnet. Dette gælder både klagen mod [selskab] og den mod [selskab]. Der er ikke retshjælp til behandling ved ankenævn.

Anbringender mere subsidiært
…..

Arbejdsskadestyrelsen har i dens vurdering af 7. oktober 2010, medtaget arbejdsulykken fra 2008, ulykken med båden fra den 8. marts 2009 og den efterfølgende hændelse ved genoptræningen.

Arbejdsskadestyrelsen er ved en samlet vurdering af årsagssammenhæng kommet til, at ménet efter ulykken med båden er under 5 %. Forsikringstager mener, at have 80 % men efter ulykken med båden, og vil sagsøge [selskab] og [selskab] med påstand i overensstemmelse hermed.

Det følger af retshjælpsbetingelsernes § 5, stk. 1, og § 2, stk. 2, at kun omkostninger som er afholdt med rimelig grund er dækket.

På baggrund af det oplyste, navnlig arbejdsskadestyrelsens udtalelse, forsikringstagers egen anmeldelse, tidsforløbet mellem de tre hændelser og lammelsernes opståen, finder vi, at der er så lille sandsynlighed for, at forsikringstager får helt eller delvis medhold i sin påstand ved retten, at udgifter til sagen ikke ville være afholdt med rimelig grund."

Ved brev af 23/1 2013 til nævnet kommenterede klagerens advokat selskabets svar og anførte bl.a.:

"I anledning af If Skadeforsikrings principale standpunkt, hvorefter min klients sag vedrørende ulykkesforsikringerne skulle gøre ham til part i egenskab af ejer, bruger eller fører af sit lystfartøj, bestrides det fortsat, at dette er tilfældet. If Skadeforsikrings standpunkt herom svarer til en indsigelse om, at en person, der er udsat for en ulykke i sit eget hjem, er part i en sag vedrørende ulykkesdækningen i sin egenskab af bruger eller ejer af fast ejendom.

Dette er ikke tilfældet.

Jeg er herudover enig med If Skadeforsikring i, at den praksis, der findes vedrørende retshjælpsdækning i relation til motorkøretøjer, vil være vejledende i forhold til spørgsmålet om, hvornår man er ejer, bruger eller fører af et lystfartøj.

Den praksis, der findes vedrørende motorkøretøjer, herunder den sag, 41.181, som forsikringsselskabet henviser til, viser imidlertid, at undtagelsesbestemmelsen anvendes, når skadelidte har været fører af sit motorkøretøj og dermed anvendt dette i dets egenskab af motorkøretøj. I sådanne tilfælde er det helt givet, at undtagelsesbestemmelsen finder anvendelse umiddelbart efter dennes ordlyd.

En sådan nær sammenhæng mellem lystfartøjsforsikringen og min klients ulykkestilfælde findes ikke i denne sag.

For så vidt angår If Skadeforsikrings subsidiære standpunkt om, at tvisterne skulle være søgt løst ved Ankenævnet for Forsikring først, bemærkes det, at tvisten mellem min klient og de to forsikringsselskaber består en tvist vedrørende årsagsforbindelsen mellem min klients ulykke den 8. marts 2009 og hans nuværende helbredstilstand.

Under den verserende retssag er parterne enige om, at en afklaring af denne årsagsforbindelse forudsætter en besvarelse fra Retslægerådet.

Da en sådan bevisførelse ikke kan finde sted for Ankenævnet for Forsikring, ville en indbringelse for Ankenævnet blot have resulteret i, at Ankenævnet måtte afvise at afgøre sagen under henvisning til Ankenævnets vedtægter, § 4. Jeg henviser i den forbindelse som eksempler til Ankenævnets afgørelser i sag 75.124, sag 76.388 og sag 80.378.

For så vidt angår If Skadeforsikrings mere subsidiære synspunkt, hvorefter der skulle være en så lille sandsynlighed for, at min klient får helt eller delvist medhold ved Retten, henvises blot til, at Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen i afgørelserne efter arbejdsskadesikringsloven har fundet, at min klients helbredstilstand skyldes ulykken den 8. marts 2009, jf. retssagens bilag 16 og 17. Det bemærkes i den forbindelse, at der har medvirket lægekonsulent under sagens behandling i henhold til arbejdsskadesikringsloven, jf. bilag 17.

Endvidere har Patientforsikringen vurderet, at der kan være en sammenhæng med ulykken, jf. retssagens bilag 25. Også Patientforsikringen var bistået af lægefaglig ekspertise under sagens behandling, og konklusionerne er da også overensstemmende med speciallæge [speciallægen]af 27. april 2010 (retssagens bilag 11), som If Skadeforsikring selv har indhentet.

Der foreligger således i sagen to forskellige vurderinger fra Arbejdsskadestyrelsen, for så vidt angår årsagssammenhængen mellem min klients helbredstilstand i dag og ulykkestilfældet den 8. marts 2009. Den vurdering, der finder årsagsforbindelse, er støttet af Ankestyrelsens afgørelse og Patientforsikringens afgørelse samt vurderingen fra en speciallæge.

På den baggrund er det min opfattelse, at udgifterne til en domstolsafgørelse vedrørende dette spørgsmål vil være afholdt med rimelig grund, jf. for eksempel Ankenævnets afgørelse i sag nr. 81.839.

Selskabet har ved brev af 10/2 2014 til nævnet bl.a. fremsat følgende supplerende kommentarer til sagen:

”Ulykken
Forsikringstagers advokat sammenligner sagen med en ulykke i eget hjem. Denne sammenligning mener vi ikke er relevant i nærværende situation idet familie/indbodækningen ikke har en klar undtagelse, som den der er for lystfartøjer.

Sker der ulykker med personskade i eget hjem, forårsaget af arbejde på hjemmet, vil der for eksempel ved skade på 3. mand, være tale om ansvarsdækning på husforsikringen hvis, og kun i det omfang der er en sådan på huset. Sker der personskade på ejeren, og skyldes skaden eget arbejde på eget hus, er det meget teoretisk, hvorvidt en tvist med et ulykkesselskab vil blive anlagt på retshjælpsdækningen på husets kasko eller familie/indbo dækningen, idet forsikringstagere typisk har begge dækninger i samme selskab. Er der tale om lejet hus, er det tilsvarende afgørende om personskaden skyldes "huset" - i så fald rejses et ansvarskrav mod husforsikringen, og skadelidte vil kunne opnå retshjælpsdækning på sin familie/indbodækning.

Nævnets kompetence
Forsikringstagers advokat mener det er klart, at Ankenævnet for Forsikring ikke er kompetent til at afgøre sagen materielt. Vi er ikke enige. Advokaten henviser til kendelserne 75.124, 76.388 og 80.378. Kendelserne vedrører alle meget komplicerede medicinske sager, og den sidste indeholder tvist om usandfærdigheder.

Vi er klar over, at der er sager, hvor nævnet ikke tager stilling og henviser til domstolsafgørelse. Samtidig er der mange komplicerede sager, hvor nævnet kommer med en afgørelse. For eksempel nævnets kendelse 76.774, som vedrører et længere medicinsk behandlingsforløb i en personskadesag hvor nævnet også indhentede en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Videre er der følgende nævnssager vedrørende retshjælp til personskadesager: 54.442, 53.129 og 45.097, hvor nævnet ikke fandt at være inkompetent i forhold til at vurdere rimelighed af retshjælpsafslag på baggrund af medicinske vurderinger.

Der er således sager hvor nævnet har fundet ikke at være kompetent, og sager hvor nævnet har behandlet sagen og egenhændigt indhentet bevismateriale, og kommet med en materiel afgørelse.

Vi henviser igen til vores afvisning med henvisning til vilkårenes § 5, stk. 5, hvorefter det skal være åbenbart, at sagen ikke kan behandles af nævnet, førend der skal bortses fra denne bestemmelse og bestemmelsen i § 7.

Sagens rimelighed
Vi mener stadig ikke sagen er rimelig, idet der ikke ses at være udsigt til, at forsikringstagerens sag vil føre til et for ham gunstigt resultat. Det følger af sagens bilag, at der er søgt erstatning og klaget i forbindelse med en kiropraktorbehandling, idet forsikringstager har ment, at kiropraktikerbehandlingen har forårsaget skaden. Afslagene fra Patientforsikringen henviser til anden skadeårsag end kiropraktorbehandlingen, og peger bl.a. på, at symptomerne kan have sammenhæng med hændelsen med båden. Der refereres i øvrigt også til andre konkurrerende årsager, som den arbejdsulykke som forsikringstageren var udsat for forud for hændelsen med båden, ligesom Patientforsikringen referer til lægerapporter dateret før Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 7. oktober 2010, som vi tillægger stor vægt, og som har taget alle ovennævnte forhold i betragtning, og hvor styrelsen kom til, at mål graden lå under 5 % for båd hændelsen. Patientforsikringens afvisning af, at lammelserne skyldes kiroprak-

torbehandlingen blev anket, og Patientskadeankenævnet konstaterede blot i deres afgørelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem kiropraktorbehandlingen og lammelserne.

Det har efter vores opfattelse ikke nogen selvstændig bevismæssig værdi, at Patientforsikringen i dennes afvisning af dækning foreslår andre skadeårsager. Argumenterne føres som nævnt heller ikke i Patientskadeankenævnets afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**

1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.
2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…….

§ 7. Klagenævn

Kan tvisten behandles ved et klagenævn, f.eks. Forbrugerklagenævnet eller andet godkendt klagenævn, er sikrede forpligtet til først at benytte denne mulighed, se § 5, stk. 5. Omkostninger ved sådan klagenævnsbehandling er ikke dækket.

…..

§ 14C. Særlige vilkår for retshjælpsforsikring i tilknytning til lystfartøjsforsikring med kaskodækning

Retshjælpsforsikringen dækker kun, hvis forsikringen omfatter kaskoforsikring. Såfremt forsikringen alene omfatter ansvarsforsikring, er der ingen dækning under retshjælpsforsikringen. Af de tvister, der i henhold til §§ 1-13 falder ind under området for retshjælpsforsikring, omfatter nærværende forsikring kun sådanne tvister, hvori sikrede er part i sin egenskab af ejer, bruger eller fører af det forsikrede lystfartøj.
Øvrige tvister, der falder ind under området for retshjælpsforsikring, er dækket af retshjælpsforsikring i tilknytning til enten familieforsikring med indbodækning, bygningskaskoforsikring (villa og fritidshusforsikring eller motorkøretøjsforsikring med sædvanlig kaskodækning).

§ 14D. Særlige vilkår for retshjælpsforsikring i tilknytning til familieforsikring med indbodækning

Fra retshjælpsforsikringen i tilknytning til familieforsikringen er yderligere undtaget følgende:

1. Tvister, hvori sikrede er part som ejer af fast ejendom eller som bruger af fast ejendom i dens helhed. Forsikringen dækker dog:

a) I indtil 14 dage efter, at sikrede er blevet ejer af en fast ejendom, hvis der ikke forinden er tegnet bygningskaskoforsikring (villa- eller fritidshusforsikring).

b) Tvister i forbindelse med ubebyggede grunde, der anvendes til fritidsbrug eller er anskaffet med henblik på opførelse af et parcel- eller fritidshus til sikredes private brug. Denne dæk-

ning vedvarer i indtil 14 dage efter, at byggeriet er påbegyndt, og kun hvis der ikke forinden er tegnet bygningskaskoforsikring (villa- eller fritidshusforsikring).

c) Tvister vedrørende brug af fast ejendom i dens helhed mellem sikrede som bruger og ejeren.

d) Tvister, hvori sikrede er selvstændig part som indehaver eller bruger af en andels- eller ejerlejlighed i dens helhed, og som hovedsageligt anvendes til sikredes private beboelse. Såfremt der for sikredes andels- eller ejerbolig er tegnet bygningsforsikring med retshjælpsdækning, dækker nærværende forsikring ikke. Andelsboligforeninger og ejerforeninger er ikke dækket af forsikringen.

2. Tvister, hvori sikrede er part som ejer eller bruger af lystfartøj, som for så vidt angår længde og motorkraft ikke er dækket af hovedpolicen. Forsikringen dækker dog i indtil 14 dage efter, at sikrede er blevet ejer af et sådant lystfartøj, hvis der ikke forinden er tegnet lystfartøjsforsikring. Retshjælpssager, der som følge af denne bestemmelse er undtaget fra dækning i henhold til nærværende police, er dækket af en retshjælpsforsikring i tilknytning til lystfartøjsforsikring med kaskodækning.

3. Tvister, hvori sikrede er part som ejer, bruger eller fører af motordrevet køretøj, herunder camping- og påhængsvogne. Retshjælpssager, der som følge af denne bestemmelse er undtaget fra dækning i henhold til nærværende police, er dækket af en retshjælpsforsikring i tilknytning til motorkøretøjsforsikring med sædvanlig kaskodækning."

Nævnet udtaler

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 14C og § 14 D, at en anmodning om retshjælpsdækning til en retssag, hvor den sikrede er part i sin egenskab af at være ejer, fører eller bruger af en båd, ikke er omfattet af retshjælpsforsikringen under familieforsikringen.

Nævnet har lagt til grund, at klagerens retssag mod to ulykkesforsikringsselskaber udspringer af et ulykkestilfælde, hvor klageren fik et slag mod sin ryg, da han var i gang med at klargøre og reparere sin båd. Nævnet finder, at klageren ikke er part i den aktuelle retssag, fordi han var ejer, fører eller bruger af båden. Det er nævnets opfattelse, at klageren er part i tvisten som følge af et ulykkestilfælde, og fordi to ulykkesforsikringsselskaber har afvist udbetaling af erstatning. Nævnet finder derfor, at selskabet ikke var berettiget til at afvise sagen med henvisning til klagerens lystfartøjsforsikring.

10. 85401

Selskabet har gjort gældende, at sagen mod ulykkesforsikringsselskaberne kan nævnsbehandles. Spørgsmål om erstatning i relation til ulykkesforsikringer er et forhold, som nævnet – hvis forelagt de relevante oplysninger - alt overvejende vil kunne tage stilling til. Efter en gennemgang af det foreliggende materiale finder nævnet det ikke godtgjort, at der i den foreliggende sag er omstændigheder, der nødvendiggør behandling ved domstolene. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning til retssagen mod de to ulykkesforsikringsselskaber.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, If Skadeforsikring, skal anerkende at være rette selskab til at realitetsbehandle anmodningen om retshjælpsdækning.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels