Den 3. december 2014 blev i sag nr. 86226:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Alpha Insurance A/S
v/Mondux Assurance Agentur A/S
Bredgade 76
1260 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har indboforsikring med retshjælpsdækning i Alpha Insurance A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at give forhåndstilsagn til retshjælpsdækning til en sag mod hendes hesteforsikringsselskab.

Klageren har anmodet det indklagede selskab om retshjælpsdækning til en retssag mod det forsikringsselskab, hvor hendes hest var forsikret mellem oktober 2011 og maj 2012, hvor den blev aflivet. Sagen angår, hvorvidt modparten er forpligtet til at yde dækning for behandlingsudgifter og udbetaling af livsforsikring for hesten. Det indklagede selskab har afvist klagerens anmodning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Tvisten med modparten blev i april 2013 indbragt for nævnet. I nævnets kendelse nr. 84.304 af 16/12 2013 fremgår bl.a.:

> "Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder den dyrlægeerklæring som klagerens dyrlæge udarbejdede i forbindelse med tegningen af forsikringen samt udtalelser fra en anden dyrlæge i forbindelse med operation og aflivning af klagerens hest.
>
> Af en udateret udtalelse fra dyrlægen på hospitalet fremgår bl.a.:
>
> "Hesten blev d. 03.01.12 opereret på Universitetshospitalet for Store Husdyr, Københavns Universitet. Der blev på dagen udført to operationer: udstemplet en misdannet tand, som

formentlig var opstået sfa. at hesten blev sparket i hovedet som lille føl (hvorved tandanlægget blev delvist ødelagt), og fjernet et sarcoid på bringen af hesten. Efter operationen blev der ligeledes diagnosticeret mavesår hos hesten, som den blev behandlet for.
Ved samtale med forsikringsdyrlæge ..., First Horse, er følgende aftale vedr, fakturering indgået: hestens sygeforsikring dækker alle udgifter, der IKKE er relateret til hestens tandproblem, mens øvrige udgifter dækkes med 50 %."

I en udtalelse af 22/5 2012 fra den samme dyrlæge hedder det:

"Ovenstående hest blev på foranledning af dyrlæge ... indlagt på Universitetshospitalet for Store Husdyr d. 30.12.11. Hesten havde på indlæggelsestidspunktet haft problemer i mundhulen siden den som føl var blevet sparket i ansigtet af hoppen. Dette spark havde forårsaget deformitet af tand 209, som var 2-3 gange større i omkreds end normalt og med en meget spids rand placeret på den bucchale flade. Denne havde forårsaget læsioner i kinden på hesten, som trods særdeles regelmæssige dyrlægebehandlinger nu gjorde hesten øm i kinden og hovedsky.
Den deforme tand blev fjernet ved operation d. 03.01.12, hvor der blev foretaget udstempling af tanden via en maxillær flap. Efter operationen bedredes hesten som forventet, og den under operationen isatte dentale plug forblev in situ i omkring 4 måneder.

D. 27.04.12 blev hesten genindlagt, idet den havde ildelugtende næseflåd fra det venstre næsebor. Røntgenbilleder viste tegn på infektion i sinus maxillaris, hvilket blev bekræftet ved en trepanering. D. 03.05.12 blev hesten opereret, og der blev gennem den oprindelige flap foretaget en aggressiv kirurgisk oprensning af infektionen i sinus.

Trods det kirurgiske indgreb og postoperativ behandling med NSAID og antibiotika bedredes hestens tilstand ikke. Den var nedstemt og havde voldsom feber (40,6), der var flåd fra såvel næsebor som operationssår, og hesten var øm omkring operationssåret. D. 08.05.12 blev det oprindelige operationssår genåbnet for yderligere inspektion, hvorved sinus igen fandtes udfyldt af ildelugtende pus.
Da hestens tilstand trods behandling forværredes i det postoperative forløb måtte videre behandling anses for udsigtsløs, og hesten blev derfor aflivet."

Af policen fremgår:

"Særlige betingelser

Der tages i forsikringen forbehold for skader og behandlinger der kan relateres til pkt. 8 i journalnr.:... (tube sacrale uens i højde (kryds), samt for gl. skade: overfladisk skåret bøjesene, HB."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"8 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke skade, der skyldes eller forværres af:

a. en før forsikringens ikrafttræden bestående sygdom eller lidelse.
...
1 LIVSFORSIKRING INCL. FOSTERDÆKNING
...
HVAD DÆKKER LIVSFORSIKRINGEN

Forsikringen dækker med forsikringssummen i tilfælde af hestens:
a. død eller påbudt aflivning i henhold til Dyreværnsloven i overensstemmelse med evt. obduktionsrapport.
...
6 SYGEFORSIKRING OG SYGEFORSIKRING PLUS FOR RIDE HESTE
...
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 udtaler:
Nævnet lægger til grund, at klagerens hest den 3/1 2012 fik bortopereret en deform tand, som forårsagede læsioner i mundhulen, og at problemet med tanden var til stede, da klageren tegnede forsikringen den 3/10 2011. Nævnet lægger endvidere til grund at, der er årsagssammenhæng mellem dette indgreb og den infektion, som hesten senere fik i sinus maxillaris, og som førte til, at den måtte aflives.

Selskabet har dækket halvdelen af udgiften i forbindelse med operationen den 3/1 2012, hvilket selskabet over for nævnet har oplyst er sket pr. kulance. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at fastslå, at selskabet herved eller på anden vis har anerkendt at skaden er dækningsberettigende.

Da selskabet i forsikringsbetingelserne undtager skader, der skyldes eller forværres af en før forsikringens ikrafttræden bestående sygdom eller lidelse, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning hertil, har afvist at dække yderligere behandlingsudgifter og at udbetale livsforsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Klagerens advokat anførte i brev af 8/4 2014 til det indklagede selskab bl.a.:

"**PÅSTAND**
Sagsøgte tilpligtes til sagsøger at betale kr. *[mere end kr. 50.000]* - eller et efter rettens skøn mindre beløb end det påstævnte - med sædvanlig procesrente

- af kr. YY fra d. YY
- af kr. YY fra d. YY
- af kr. 50.000 fra d. 5. juni 2012

og til betaling sker.

SAGSFREMSTILLING
Denne sag handler om hesten ..., som blev aflivet i henhold til dyreværnsloven d. 8. maj 2012. Hesten var forsikret af sagsøger hos sagsøgte med en livsforsikringssum på kr. 50.000 og sygeforsikring med kr. 25.000 per forsikringsår. Spørgsmålet er, om sagsøgte har været berettiget til ikke at udbetale under sygeforsikringen hhv. livsforsikringssummen under henvisning til, at sygdommen bestod på tegningstidspunktet.

--oo0oo-

I efteråret 2011 valgte sagsøger at ville forsikre sin hest, ...

Sagsøger ringede rundt til forskellige hesteforsikringsselskaber for at høre om mulighed for forsikring.

... var på dette tidspunkt i fuld ridning, hvilket blev oplyst til de forskellige forsikringsselskabers repræsentanter, ligesom det mundtligt blev oplyst, at hesten havde nogle skader/skavanker fra tidligere, bl.a. et skævt kryds, en ophelet seneskade og en deform næseryg efter at hesten - én dag gammel som føl - var blevet sparket af sin mor.

Ved denne telefoniske rundspørge oplyste to selskaber, at de ville tage forbehold for alle tre lidelser, mens First Horse ville, som det eneste, kun tage forbehold for seneskaden og skævheden i krydset. Det var naturligvis en forudsætning for dette forsikringsselskabs tilsagn, at man modtog behørigt begæringsmateriale, bilagt en helt frisk dyrlægeattest.

På den baggrund blev begæring om forsikring samt den efterlyste dyrlægeundersøgelse indsendt til First Horse, som i overensstemmelse med den mundtlige aftale udstedte police med fuld forsikring på liv, uanvendelighed og sygeforsikring dog med de to forbehold, man mundtligt havde drøftet i telefonen. Der henvises til sagens bilag 1, sundhedsundersøgelsesskema, udfyldt af dyrlæge ...

BEGÆRINGSMATERIALET ER JEG IKKE I BESIDDELSE AF, MEN DET VIL BLIVE FREMPROVOKERET I FORBINDELSE MED RETSSAGEN.

Police og forsikringsbetingelser fremlægges som bilag 2 og 3.

Som det fremgår af bilag 2, side 3 er der udtrykkeligt taget forbehold for skader og behandlinger, der kan relateres til punkt 8 i sundhedsundersøgelsesskemaet (det skæve kryds) samt for gammel skade, også omtalt i sundhedsundersøgelsesskemaet, overfladisk skåret bøjesene, HB.

Forsikringen blev etableret per 17. oktober 2011 med disse to forbehold.

I december 2011 begyndte hesten at tabe sig meget og blev uvillig under ridning. Der var fokus på tænderne fra egen dyrlæge, ..., som henviste til yderligere udredning på Universitetshospitalet for Store Husdyr (UHSH), dyrlægerne ... og ...

Hoppen blev indlagt der d. 31. december 2011 og blev opereret første gang d. 3. januar 2012. Operationen var vellykket. Efterfølgende, d. 13. februar 2012, blev hesten kontrolleret og tjekket og fundet helt i orden.

Regningerne for denne operation og ophold samt tilsyn blev sendt ind af sagsøger til sagsøgte, der imidlertid kvitterede med at oplyse, at der ikke var dækning under sygeforsikringen, idet der var tale om en 'forudbestående lidelse'.

JEG ER IKKE I BESIDDELSE AF KORRESPONDANCE HEROM, MEN DET VIL BLIVE FREMPROVOKERET UNDER RETSSAGEN. JEG VED HELLER IKKE, HVOR MEGET DE RENT FAKTISK DÆKKEDE, IDET DE IKKE HAR SENDT MIN KLIENT EN OPGØRELSE OVER HVORDAN DE KOM FREM TIL DE BELØB, DE LANGT OM LÆNGE UDBETALTE UNDER SYGEFORSIKRINGEN. MEN ALT DETTE VIL KOMME FREM I LØBET AF RETSSAGEN. DET ER DISSE MANGLENDE UDBETALINGER UNDER SYGEFORSIKRINGEN, SOM JEG NÆVNER OVENFOR I PÅSTANDEN SOM DE FØRSTE 'DOTTER'. DEN SIDSTE 'DOT' VEDRØRER JO DEN RENE LIVSFORSIKRINGSSUM. JEG VIL TRO AT SAGSGENSTANDEN LIGGER I STØRRELSESORDENEN KR. 60.000.

På daværende tidspunkt var dyrlæge ... sagsøgtes veterinære konsulent, og sagsøgers behandlende dyrlæge, ..., tog kontakt til ..., da det stod klart, at forsikringsselskabet kun ville betale en del af dyrlægeregningerne, idet dyrlæge ... ikke fandt, at det var i orden, at der kun blev udbetalt delvis erstatning. Dyrlæge ... vil forklare under edsansvar som sagsøgers vidne, at dyrlæge ... i disse telefonsamtaler gav udtryk for, at han var enig med sagsøger i, at der skulle ydes fuld dækning.

Også dyrlæge ... vil blive ført som sagsøgers vidne.

Hesten kom i ridning efter opheling af operationssåret og fungerede i ca. 14 dage, hvorefter der pludselig begyndte at løbe pus ud af såret. Hesten blev derfor genindlagt d. 27. april 2012 og opereret på ny d. 3. maj 2012. Hesten stod dog ikke til at redde.

Fotos af de sidste dage og hestens dårlige tilstand fremlægges som sagens bilag 4.

JEG SENDER DEM IKKE VIDERE TIL JER, IDET DE VITTERLIG ER EKSTREMT UBEHAGELIGE, MEN JEG SYNES DE SKAL FREMLÆGGES I SAGEN, SÅ RETTEN KAN SE, HVAD DET HANDLER OM.

Hesten blev aflivet d. 8. maj 2012 i henhold til lov om værn af dyr.

Sagsøger sendte i henhold til aftale med dyrlæge ... en skadeanmeldelse ind og udbad sig livsforsikringssummen på kr. 50.000.

Sagsøgte nægtede imidlertid at udbetale erstatning under henvisning til, at aflivningen var en følge af en lidelse/sygdom, som allerede bestod på tidspunktet for forsikringens tegning.

På den baggrund indgav sagsøger en klage til Ankenævnet for Forsikring. Alle akterne fra ankenævnet fremlægges som sagens bilag 5.

Kendelse, afsagt af ankenævnet d. 16. december 2013, fremlægges som bilag 6. Print af sagsøgtes hjemmeside fremlægges som bilag 7.

Dyrlæge ..., som på sagsøgers vegne optog dialog med sagsøgtes repræsentant, dyrlæge ..., i foråret 2012 har nedfældet sine erindringer om disse samtaler, som det fremgår af bilag 8.

TABSOPGØRELSE

VI MANGLER ENDNU BILAGENE VEDR. DE DELVISE SYGEFORSIKRINGSUDBETALINGER OG KAN DERFOR IKKE GØRE SAGSGENSTANDEN ENDELIGT OP, MEN FORVENTELIGT LIGGER DET I NIVEAU KR. 60.000.

PROCESSUELLE OPFORDRINGER
Sagsøgte opfordres til (1) at fremlægge alt begæringsmateriale og øvrig korrespondance, som måtte være i sagsøgtes besiddelse vedr. etablering og drift af forsikringen på ...

Sagsøgte opfordres til (2) at oplyse, hvorledes man er kommet frem til udbetalingerne under sygeforsikringen (specifikation af udbetaling).

ANBRINGENDER
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at sagsøger overfor sagsøgte loyalt har oplyst alt, hun vidste om hesten

at sagsøgte, hvis man udtrykkeligt ville undtage en allerede kendt risiko, oplyst til forsikringsselskabet, skulle have taget udtrykkeligt forbehold herom,

at sagsøgte er afskåret fra og uberettiget til at henvise til de almindelige forsikringsbetingelser om 'forudbestående lidelser og sygdomme'

at denne undtagelsesbestemmelse under alle omstændigheder i henhold til sin ordlyd ikke undtager den konkrete forsikringsbegivenhed

at etablering af livsforsikring og udbetaling under samme ikke er afhængig af hestens sundhedstilstand inden etablering af forsikring, jf. bilag 7

at der ikke er årsagssammenhæng imellem hestens tidligere deforme næseryg og hestens aflivning

at der derfor skal ske udbetaling under forsikringen, dels livsforsikringssummen og dels den del af dyrlægeregningerne, som endnu ikke er betalt"

Klagerens advokat bemærkede i mail af 22/4 2014 til selskabet yderligere bl.a.:

"hermed en opgørelse over, hvad sagsgenstanden vil blive;

Se vedhæftede filer, udgør dyrlægeregningerne i forløbet kr. 33.411,28.

Der er kun kr. 25.000 til rådighed per år under sygeforsikringen, og der er uden specifikation og uden advis udbetalt kr. 4.133,02 og kr. 4.048,58 den 15. februar 2012 'per kulance' til min klient. Dermed mangler First at betale hende differencen op til de kr. 25.000 = kr. 16.818,40, forudsat at ydelserne, der er debiteret for, i øvrigt er dækningsberettiget.

Sagsgenstanden bliver således kr. 66.818,40 inkl. livsforsikringssummen på de kr. 50.000."

Selskabet afviste i mails af 7/5 2014 at give tilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at sagen havde været forelagt Ankenævnet for Forsikring, og at der med afsæt i

denne afgørelse ikke var rimelig grund til at føre sagen. Klagerens advokat indbragte herefter sagen for nævnet. I brev til nævnet af 6/6 2014 har hun bl.a. anført:

"Essensen af min klients argumenter for, at First Horse skal yde erstatning under hesteforsikringen, er;

- at forsikringsselskabet som forudsætning for at ville indgå i risikoen forlangte en helt frisk klinisk handelsundersøgelse af hesten
- at denne handelsundersøgelse af hesten netop afslørede tre skavanker, udenfor det normale, som forsikringsselskabet blev gjort bekendt med, såvel mundtligt som skriftligt
- at min klient loyalt overfor forsikringsselskabet oplyste alt, hun vidste om hesten
- at forsikringsselskabet mundtligt over telefonen tilkendegav, at man ikke ville tage forbehold for den konkrete lidelse, som hesten formentlig blev aflivet på baggrund af, på trods af udtrykkelig oplysning om, at dette var en skavank ved hesten
- at forsikringsselskabet efterfølgende skriftligt tog forbehold for to ud af tre af de af dyrlægen bemærkede skavanker/lidelser - men ikke den, som hesten efterfølgende formentlig blev aflivet på baggrund af
- at forsikringsselskabet - ved ikke udtrykkeligt at undtage skavanken på næseryggen, som var dem vel bekendt - har overtaget risikoen for denne skavank og dennes eventuelle følgeskader - ellers ville forbehold på en police ikke give mening, hverken de konkrete, der er taget i denne sammenhæng, eller de generelle forbehold, som man kan finde i hesteforsikringsbetingelserne, f.eks. at hesteforsikringerne undtager dækning for OCD, som per definition er medfødte/generisk bestemte
- at det vil savne mening at forlange en 'helt frisk dyrlægeundersøgelse' fra et forsikringsselskabs side, hvis forsikringsselskabet altid blot kan henvise til, at der er tale om en forudbestående lidelse, hvis det konkret var tilfældet, ligesom det savner mening, at forsikringsselskabet de facto tog to forbehold, hvis retstilstanden er, at forsikringsselskabet altid blot kan henvise til de generelle betingelser

Dertil kommer

- at etablering af livsforsikring og udbetaling under samme hos First Horse ikke er afhængig af hestens sundhedstilstand inden etablering af forsikring, jf. bilag 7.
- at der ikke er årsagssammenhæng imellem hestens tidligere deforme næseryg og hestens aflivning
- at forsikringsselskabets repræsentant, dyrlæge ..., netop blev taget i ed af min klients dyrlæge i sygdomsforløbet, og hvor han tilkendegav, at der var dækning under policen under henvisning til, at det var oplyst til forsikringsselskabet på forhånd, og der ikke var taget forbehold konkret for denne skavank
- at denne tilkendegivelse binder forsikringsselskabet

- at der derfor skal ske udbetaling under forsikringen, dels livsforsikringssummen og dels den del af dyrlægeregningerne, som First Horse ikke har honoreret fuldt ud

På den baggrund er det efter min klients og min mening rimeligt, at Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 16. december 2013, referencenummer 84304, bliver prøvet ved domstolene."

Selskabet har i brev af 22/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vores kunde har fået afvist dækning på sin hests syge- og livsforsikring, med den begrundelse at årsagen til hestens operation og aflivning skyldes en lidelse, som hesten har haft siden den var føl, og derfor var til stede da forsikringen trådte i kraft. Kunden er ved køb af hesten, og ved tegning af forsikringen, bekendt med ovenstående, og skader sket før forsikringens ikrafttrædelse er undtaget på kundens forsikring hos First Horse jf. deres forsikringsbetingelser.

Vores pligt er at tage stilling til om sagen med rimelig grund kan føres ved retten.

Efter gennemlæsning har vi taget stilling i brev til advokaten, hvori vi afviser at yde retshjælpsdækning, idet vi ikke finder at udgifter til at føre sagen for domstolen, afholdes med rimelig grund jf. retshjælpsbetingelsernes § 5 stk. 1 (bilag 1 og bilag 2)."

I mail af 11/3 2014 fra en behandlende dyrlæge til klagerens advokat fremgår det om denne dyrlæges korrespondance med modpartens dyrlæge under behandlingsforløbet bl.a.:

"Samtalerne mellem undertegnede og forsikringsselskabet First Horse/... vedr. hesten ... omhandlede muligheden for at skrive attest på hesten mhp. erstatning i forbindelse med at hesten måtte aflives i henhold til lov om værn af dyr sfa. en voldsom sinuitis, der ikke havde svaret på intensiv kirurgisk og medicinsk behandling.

Hesten havde fået en tand i overkæben fjernet, idet denne tand var misdannet pga. et trauma, som hesten havde pådraget sig som føl (da den blev sparket i hovedet af hoppen). I maj 2012 havde hesten været igennem først en kirurgisk fjernelse af tanden og dernæst bihuleoperation, se vedlagte sagsfremstilling og attest. Jeg talte med dyrlæge ... om hesten for at afklare, hvorvidt livsforsikringen kunne dække, til trods for at der i forsikringsbetingelserne var forbehold for tandbehandlinger. Grunden til at jeg kontaktede forsikringen var, at jeg ikke ville påføre ejer udgiften for en attestudfærdigelse, førend jeg havde diskuteret sagen med forsikringsdyrlægen (da jeg var bekendt med det generelle forsikringsforbehold overfor tandbehandlinger). Som jeg husker det, gik samtalen på behandlingsforløbet, og om hvorvidt at aflivningsårsagen (sinuitis) var at anse for en tandbehandling. Dyrlæge ... anførte overfor mig, at disse specielle forhold ville kunne betinge (delvis) udbetaling af forsikringssummen. Baseret på denne samtale udfærdigede jeg en attest i den tro, at der forelå en aftale om, at der herefter kunne ske en (delvis) udbetaling af forsikringen. Senere erfarede jeg, at dyrlæge ... vurdering var blevet underkendt/ændret af selskabets direktør (?), og at forsikringssummen ikke var blevet udbetalt, således som jeg havde forventet efter min samtale med dyrlæge ..."

9. 86226

Af udskrift fra modpartens hjemmeside af 6/3 2014 fremgår det om livsforsikring for heste bl.a.:

"Hvilke heste kan forsikres ?

Ved livsforsikringssum over 50.000,- kræves en sundhedsattest - der højest er 14 dage gammel, med dyrlægestempel og underskrift.

Vi vil gerne livsforsikre enhver hest hvis den er sund og rask og endnu ikke fyldt 16 år når du kommer til os.
For ponyer, islandske heste og koldblodsheste er aldersgrænsen 20 år.
First Livsforsikring er basisdækningen for alle hesteforsikringer hos os."

Af retshjælpsforsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klagerens hesteforsikring trådte i kraft i oktober 2011. Forsikringen indeholdt bl.a. livsforsikring og dækning for behandlingsudgifter.

Klagerens hest blev indlagt i december 2011 og fik den 3/1 2012 fjernet en deform tand ved operation. Den 27/4 2012 blev den genindlagt med en infektion i sinus maxillaris, og der blev foretaget ny operation den 3/5 2012. Den 8/5 2012 blev hesten aflivet. Modparten dækkede halvdelen af udgifterne til operationen den 3/1 2012, men afviste yderligere dækning.

10. 86226

Klageren indbragte efterfølgende sagen for ankenævnet, der i kendelse 84.304 af 16/12 2013 lagde til grund, at problemet med den tand, der blev bortopereret den 3/1 2012 var til stede på tegningstidspunktet den 3/10 2011, og at der var årsagssammenhæng mellem dette indgreb, og den infektion i sinus maxillas, der førte til, at hesten senere måtte aflives. Nævnet fandt herefter, at modpartens afgørelse ikke kunne kritiseres, idet forsikringsbetingelserne undtog skader, der skyldes eller forværres af en før forsikringens ikrafttræden bestående sygdom eller lidelse. Nævnet fandt desuden, at der ikke var grundlag for at fastslå, at modparten ikke ved at have udbetalt halvdelen af udgiften for operationen den 3/1 2012 eller på anden vis havde anerkendt, at skaden var dækningsberettigende.

Klagerens advokat anmodede herefter det indklagede selskab om forhåndstilsagn til retshjælpsdækning til at føre sagen ved domstolene med påstand om, at modparten skal betale klageren behandlingsudgifter og livsforsikringssum.

Klagerens advokat har overfor nævnet oplyst, at de væsentligste anbringender i sagen bl.a. er, at modparten i forbindelse med en klinisk handelsundersøgelse forud for tegningen blev bekendt med lidelsen i hestens næseryg, der senere formentlig førte til aflivning, men at modparten til trods herfor ikke tog forbehold for lidelsen i forsikringspolicen, at modpartens dyrlæge overfor den behandlende dyrlæge tilkendegav, at den pågældende lidelse var dækningsberettigende, og at dette er bindende for forsikringsselskabet, samt at der ikke er årsagssammenhæng mellem hestens deforme hesteryg og hestens aflivning.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, ikke er dækket af retshjælpsforsikringen. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der på det foreliggende grundlag ikke er anledning til at kritisere, at det indklagede selskab har vurderet, at der ikke er rimelig grund til at føre retssag vedrørende spørgsmålet om udbetaling af livsforsikring og dækning for behandlingsudgifter for klagerens hest.

11. 86226

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand