Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 92170:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Kongeriget Danmarks Hesteforsikring G/S
Valkendorfsgade 30, 1. Sal
Postboks 105
1004 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet livsforsikring for sin hest. I klageskema af 10/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har tegnet livsforsikring for min tidligere hest, … , hos Kongeriget Danmark. [Hesten] var igennem et længerevarende sygdomsforløb, den led af slidgigt. Forløbet er beskrevet i vedhæftede filer 'beskrivelse af [Hesten] liv' og 'Journal på [Hesten] - … Hestehospital' og 'Journal fra [by]'.
>
> I løbet af 2017 forværredes [Hestens] tilstand, og efter forudgående aftale med Kongeriget Danmark, blev [Hesten] aflivet i henhold til lov om værn for dyr, se 'attest', 'anvisnings-og tilbageholdsseddel' og 'anamesebrev'.
>
> Efterfølgende har Kongeriget Danmark udbedt sig supplerende journalmateriale vedr. [hestens] sygdomsforløb, hvilket jeg har indhentet og indsendt, se [dyrlæge]'
>
> Selskabet afviser at betale forsikringssummen, se 'mailkorrespondance med Kongeriget Danmark' 'supplerende korrespondance' og 'sagsbeskrivelse efter [hestens] aflivning'.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at opnå, at Kongeriget Danmark udbetaler forsikringssummen for [Hesten], idet min hest er aflivet i henhold til lov om værn for dyr, efter aftale med selskabet. [Hesten] led af slidgigt, som der ikke er nogen behandling for. Jeg har gennem hele sygdomsforløbet fuldt alle dyrlægernes anvisninger og søgt at holde [hesten] så rask som muligt. Jeg har indhentet al den dokumentation herfor, som dyrlægerne har udarbejdet."

Selskabet har i indlæg af 2/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Problem:**
Vedrørende uenighed om erstatning af hesten …

Forsikringsforhold (Bilag 1):
Ikraft: 21.12.2004.
Udelukkende en dækning i Liv (ikke uanvendelighedsdækning)
Ikraft: 21.12.2004 med forsikringssum på 30.000 kr. Årspræmie nutidspris: 1.176 kr (Bilag 3).
(Hvis også uanvendelighedsdækning var valgt, ville årspræmien være, nutidspris: 3.096 kr)
Ikraft af ændring: 23.05.2009 med forsikringssum på 100.000 kr. Årspræmie nutidspris: 5.256 kr (Bilag 3). (Hvis også uanvendelighedsdækning var valgt, ville årspræmien være, nutidspris: 20.388 kr)

Der har på intet tidspunkt været tilvalgt en sygeforsikring, hvorfor vi ingen historik har vedrørende refusioner i forbindelse med skadesforløb undervejs i forsikringstiden (Bilag 4). Iht. forsikringsbetingelserne vil hesten, dét år den fylder 16 år, blive nedskrevet med en procentsats, hvilket er sket én gang, så risikosummen på aflivningstidspunktet er 87.500 kr.

Heste data (Bilag 1):
…
Aflivet: 29.06.2017, 16 år
Køn: Vallak

Gældende forsikringsbetingelser: Forsikringsbetingelser 01-03-2012 (Bilag 2)
Bilag 12: Oversigtsmateriale udfærdiget af KDH, for at opnå et klart kronologisk forløb udfra journal fra … Hestehospital (Bilag 11), Dyrehospitalet … (Bilag 10) og [Dyrlæge] (Bilag 9b).
…
Faktiske forhold:
… Hesten er ikke udredt, været igennem et forsvarligt behandlingsforløb, været tilstrækkelig smertedækket - i stedet er hesten blevet dårligere og dårligere grænsende i længere tid til, at den eneste rigtig løsning ville være at aflive hesten. Hér konflikter kundens ansvar med KDH's, se afsnit I, pkt. 8.e (Bilag 2): "Selskabets ansvar bortfalder i følgende tilfælde: Når forsikringstager eller den som dyret er overladt til undlader at sørge for, at dyret kommer under dyrlægebehandling jvf. pkt. 7 a". Dette er heller ikke et ansvar, der kan pålægges en 16-årig pige, der fungerer som hestepasser (Bilag 8).

Kunden har sendt journal, dateret …, den 14.09.2017, af [dyrlæge] (Bilag 9a):

> *Der wallach … wurde in den Jahren 2014-2016 von mir ([dyrlæge]) tierärztlich betreut. Das Pferd hatte auf Grund seiner Erkrankung zu Beginn keine Schmerzen und konnte als Beistellpferd auf der Koppel schmerzfrei laufen. Er durfte aber nich mehr geritten oder gearbeitet warden. Zum Ende des Jahres 2016 entwickelte dax Pferd eine Schmerzhaftighkeit beim Koppelgang und bekam diverse entzündungshemmennde Medikamente, die aber keinen Erfolg zeigten. Von Februar bis August 2017 […] und habe de Behandling des Pferdes in de Hände eines anderen Tierarztes gegeben.*

Efter denne beskrivelse, der ikke inkluderer en nærmere udredning af hestens problem, blot en konstatering af, at hesten har en sygdom, uvist hvilken, ikke kan rides, er smertefri, indtil den i 2016 bliver kraftigt smertepåvirket, at behandling med antiimflammatorisk medicin ingen virkning har. Dvs. forsøg på symptombehandling og vi (KDH) må antage, at hesten lider fortsat! Herefter ved vi intet. Kunden har ikke nærmere informationer, trods hun af sin advokat (19. oktober 2017) blev bedt om, at 'skaffe en mere præcis journal fra [dyrlægen], som Kongeriget Danmark efterspørger', se forsikringstagers sagsbeskrivelse (Bilag 13), den modtagne 'præcise' journal (Bilag 9b) og selskabets betingelser (Bilag 2, afsnit I, 7b). Af nævnte journal fremgår dyrlægetilsyn i forbindelse med regelmæssig tandbehandling og ormekur efter fækalprøver, en enkelt vaccination i efteråret 2016 – dvs. tilsyn, der hører til pasning og pleje af ens hest. Der har været en enkelt halthed 29.06.2015, som er søgt behandlet med 'Entzündungshemmern und Schmerzmittel' og efterfølgende kontrol. I bilag 9b står intet om, at hesten mod slutningen af 2016 udviklede en smertetilstand, der gav anledning til ordinering af diverse entzündungshemmennde medikamenter, der ingen effekt havde, hvad der fremgår i bilag 9a. Dyrelægefagligt er det ikke forsvarligt, og forsikringstager skal tage aktion og få hesten udredt og smertedækket. Vi opfatter derfor, at forsikringstager, …, ikke har været sit ansvar bevidst – jf. [dyrlægens] attest (Bilag 9a). Han stopper med tilsyn af hesten pga. egen sygdom. Hvad der herefter er sket, er uvist. Vi har ingen information om hestens sygdom, vi har ingen information om, at forsikringstageren sørger for dyrlægebehandling, som hjælper hesten, så den ikke går smertepåvirket igennem resten af sin tid, dette over en periode på mindst ½ år (Bilag 2, se I.7a). Samtidig er forsikringstager uforstående overfor (se Bilag 13), at hun kan blive afkrævet at fremskaffe de dyrlægeerklæringer og andre oplysninger, som selskabet skønner nødvendige, herunder evt. obduktionsattest for døde eller aflivede dyr (Bilag 2, se I.7b). Yderligere begrundelse for, at KDH ikke er dækningsberettiget, se Bilag 14 og 15.

Dét der herefter sker, sker først 6-7 måneder efter, at [dyrlægen] ikke længere tilser hesten. Da modtager vi to videoklip fra Dyrehospitalet … af [hesten], hvor hesten mønstres, 16.06.2017, en attest om anmodning om aflivning, 19.06.2017 (Bilag 7), og aflivning 29.06.2017 (Bilag 6).

Der foreligger ingen forhåndsgodkendelse fra KDH's side, som påstået af forsikringstager, se Bilag 8, se 2. Der forligger en 'Anvisnings- og tilbageholdelsesseddel' (Bilag 6), hvor der er noteret at hesten er aflivet med angivne medikamenter og afhentet af Daka. På sedlen er skrevet, at aflivning er sket efter aftale med KDH. KDH kan være enig i, at hesten skulle aflives, men ikke, at hesten er erstatningspligtig. Desuden er det en seddel Fødevarestyrelsen afkræver dyrlæger: 'Når du som dyrlæge skal behandle et fødevareproducerende dyr fx en hest, der ikke er udelukket fra konsum, med receptpligtig medicin, skal du udfylde en tilbageholdelsesseddel også kaldt en anvisningsseddel". Dvs. sedlen repræsenterer ikke en fra KDH skriftlig godkendelse til erstatning.

Den modtagne attest fra dyrlæge [B] (Bilag 7) indeholder en beskrivelse af hesten på afstand, idet 'Det har ikke været muligt at foretage en bøjeprøve idet vallakken satte sig voldsomt til modværge'. Der følger en diagnose, som ikke er bekræftet, hverken ved et nærmere udredningsforløb eller ved obduktion, men som beror på en formodning formentlig på baggrund af noterede ledbehandlinger fra … Hestehospital, hvor hesten sidst er set tilbage i 20.06.2014! (Bilag 11). Processen for forværrelse af hestens lidelser er fremadskridende over en periode på mindst ½ år.

Slutteligt, lader det til, at den sidste, der har information om hesten er registreret beslagsmed [A], som skulle have tilset hesten … 5. maj 2017, jf. Bilag 5, pkt. 16, altså godt en måned før hestens aflivning og altså på et kritisk tidspunkt i hestens liv. Fra Bilag 5, s.2, pkt.16, ses svaret fra kunden:

> Hvornår er din hest sidst blevet tilset af en registreret beslagsmed? (Venligst oplys dag, måned og årstal samt beslagsmedens navn og firmanavn): *5. maj 2017 – [Smed A angivet med kontaktoplysninger]*

Forsikringstager nævner i Bilag 8, s.2: 'følgende dyrlæger, massør og smed har behandlet [hesten]. de kan kontaktes hvis dette ønskes bekræftes eller hvis I har brug for yderligere oplysninger fra dem".

Vi har derfor kontaktet [smeden] (Bilag 16). [Smeden] skriver 'Jeg kan hermed bekræfte, at jeg ikke har været beslagsmed den 5. Maj 2017 for [klager].'

Vi kan således være utryg overfor de oplysninger, vi har fra [klager], der er uvillig mht. at fremskaffe oplysninger fra dyrlæger, først sender en journal fra den tyske dyrlæge på sin egen advokats opfordring og urigtigt besvarer KDH's spørgsmål om, hvornår hesten sidst er blevet tilset af en registreret beslagsmed.
…
Vi mener, at [klager], ikke har efterlevet gældende regler for at værne om sin hest, dvs. med den rette dyrlægebehandling inklusiv en udredning af dens lidelser, hvilket resulterer i, at hesten efterhånden bliver så dårlig, at den skal aflives. Denne aflivning er ikke dækningsberettiget efter KDH's betingelser. Dette er sket med henvisning til betingelsernes afsnit I, punkt 7.a og 7.b (Bilag 2) og meddelt kunden jf. Bilag 14 og 15, med afvisning af, at erstatte hesten på foranliggende grundlag.

Konklusion:
Der er således helt klare forhold i denne sag, som ikke kan betvivle, at KDH ikke skal erstatte denne hest."

Klageren har i indlæg af 20/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Først af alt skal jeg beklage, at jeg har lavet en fejl i beskrivelsen af hændelsesforløbet i bilag 5. Jeg har her angivet [smed A] som hestens smed, hvilket han har været, men alene frem til september 2016, hvor jeg skiftede til [smed B]. Jeg har vedhæftet [smed B's] bekræftelse heraf.
…
Det går ikke min næse forbi, at forsikringsselskabet forsøger at bygge en sag op om, at jeg har misrøgtet min hest. Det er så lavt, at det ønsker jeg ikke engang at forholde mig til. Jeg vil blot slå fast, at ingen af de mennesker og fagpersoner, i form af andre pensionærer i stalden, dyrlæger, smed og massører, som har været omkring [hesten] mens han levede, på noget tidspunkt har så meget som antydet, at jeg ikke har passet godt på min hest. Desværre kunne heller ikke jeg kurere [hesten] for hans slidgigt."

Selskabet har i [indlæg] af 6/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Beslagsmed [B] blev færdig som registreret beslagsmed november 2017, jf. mesters … hjemmeside … . [Klager] har således skiftet fra registreret beslagsmed til en endnu ikke registreret beslagsmed. Beslagsmed [B], der er meget svær at få fat på og ikke kan administrere at svar på en e-mail, udtaler, at hesten var gammel og stiv og havde svært ved at løfte benene. Dette strider ikke med dyrlæge 2 attest: 'Den er kun nødtørftigt beskåret, i det smeden kun lejlighedsvis kunne løfte

hestens ben'. Her bortfalder selskabets ansvar for dækning, jf. forsikringsbetingelserne (bilag 2): afsnit I, pkt. 8, j.

Så må vi pointere at skulle hesten have slidgigt, jf. kundens kommentar 20.05.2018 (Bilag 17), så strider det mod enhver form for etik, at vente med at aflive en hesten indtil det bliver en nødaflivning og yderligere i forventningen om, at få udbetalt en erstatning. Slidgigt opbygges ad åre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, bl.a. klagerens beskrivelse af hestens helbredsudvikling og undersøgelser og behandlinger ved dyrlæger, smede m.m.

Af dyrlægeerklæring af 19/6 2017 fremgår bl.a.:

"Den 16. juni 2017, har undertegnede dyrlæge, på foranledning af [klager], undersøg og mønstret en hende tilhørende [hest].

Ejeren oplyste at vallakken, de sidste tre år, ikke har været redet, men har græsset med tre andre heste fra stalden. Den har været intermitterende halt på BB, men de sidste tre år på VB. Sidst var den under behandling på … Hestehospital, i juni 2014. Den er kun blevet nødtørftigt beskåret, i det smeden kun lejlighedsvis kunne løfte hestens ben.

Ved min undersøgelse dags dato, var vallakken på græs sammen med tre andre heste, men holdt sig for sig selv. Der var udtalt atrofi af venstre side af krydset og i hvile satte den VB til jorden uden at tage støtte på det. I skridt og i trav var vallakken 4° halt, og indimellem springhalt på begge volter. Det har ikke været muligt at foretage en bøjeprøve idet vallakken satte sig voldsomt til modværge.

Det kan således attesteres at omtalte vallak er lidende af svær arthrose i VB knæled, med deraf følgende invaliditet, dvs stærkt reduceret bevægelighed og smerter. I betragtning af tilstandens varighed og karakter og den åbenbart forringede livskvalitet, tilrådes snarlig aflivning på stedet jf. Lov om værn for dyr."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**I. FÆLLESBESTEMMELSER**
7. FREMGANGSMÅDE VED SYGDOM. DØD OG ERSTATNING
a. Såfremt et forsikret dyr kommer til skade, bliver sygt eller viser tegn på sløjhed eller afmagring, skal forsikringstageren straks sørge for, at dyret kommer under dyrlægebehandling, følge dyrlægens anvisninger og holde dyret under dyrlægebehandling i hele sygdomsperioden.
b. Skaden skal straks anmeldes til selskabet. Anmeldelsen sker ved fremsendelse af en dyrlægeattest. Forudsat at attesten efter selskabets vurdering kan danne grundlag for forsikringsmæssig behandling ar erstatning efter forsikringsbetingelserne, er modtagelsesdatoen for attesten lig med anlægsdato for skadessagen. Det påhviler forsikringstageren for egen regning at fremskaffe de dyrlægeerklæringer og andre oplysninger, som selskabet skønner nødvendige, herunder evt obduktionsattest for døde eller aflivede dyr. Selskabet kan kræve second opinion undersøgelse/udredning, når dette skønnes nødvendigt. Ved aflivning skal selskabets tilladelse indhentes, før

aflivning sker, medmindre en dyrlæge attesterer, at udsættelse af aflivningen ville være i strid med Lov om Værn for Dyr § 20. Såfremt selskabet giver tilladelse til aflivning, skal denne ske inden 14 dage efter tilladelsen er givet, hvis ikke andet aftales parterne imellem. …

8. SELSKABETS ANSVAR BORTFALDER I FØLGENDE TILFÆLDE:
…
e. Når forsikringstager, eller den som dyret er overladt til, undlader at sørge for, at dyret kommer under dyrlægebehandling jvf. pkt. 7 a.
…
II. FORSIKRING AF HESTE
2. HESTE KAN FORSIKRES MED FØLGENDE LIVSFORSIKRINGER:
Basis (tidligere afdeling A - begrænset livsforsikring)
Tyveri.
Hestens død. herunder transportulykke og brand. der ikke er dækket af anden forsikring.
Hestens aflivning ifølge Lov om Værn for Dyr § 20, medmindre aflivningen skyldes kroniske halthedslidelser og bevægelsesforstyrrelser.

Liv (tidligere afdeling F - fuld livsforsikring)
Tyveri.
Hestens død, herunder transportulykke og brand, der ikke er dækket af anden forsikring.
Hestens aflivning ifølge Lov om Værn for Dyr § 20."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede i 2004 en livsforsikring på sin dressurhest, som var født i 2001. Det fremgår af sagen, at hesten i 2014 blev halt for anden gang, hvorefter hun ophørte med at ride dressur på den. Hesten blev herefter stadigt dårligere og den 29/6 2017 lod hun hesten aflive. Hun kræver, at selskabet udbetaler livsforsikringssummen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 8e, der undtager dækning: "Når forsikringstager, eller den som dyret er overladt til, undlader at sørge for, at dyret kommer under dyrlægebehandling jvf. pkt. 7 a". Af punkt 7 a fremgår: "Såfremt et forsikret dyr kommer til skade, bliver sygt eller viser tegn på sløjhed eller afmagring, skal forsikringstageren straks sørge for, at dyret kommer under dyrlægebehandling, følge dyrlægens anvisninger og holde dyret under dyrlægebehandling i hele sygdomsperioden."

Nævnet finder, at bestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 7 a, der pålægger forsikringstageren at sørge at holde dyret dyrlægebehandlet, udgør en sikkerhedsforskrift, jf. forsikringsaftalelovens § 51.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 51, at klageren kan miste retten til erstatning, hvis sikkerhedsforskriften er overtrådt, og overtrædelsen kan tilregnes klageren som uagtsomt. Det er selskabet, der har bevisbyrden for, at disse betingelser er opfyldt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at klageren uagtsomt har overtrådt sikkerhedsforskriften om at holde hesten dyrlægebehandlet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens forklaring om hestens forløb, herunder skift af primær dyrlæge og begrundelsen herfor samt nedtrapning og ophør med anvendelse som ridehest. Nævnet har også lagt vægt på, at hesten efter det oplyste led af slidgigt. Nævnet finder, at det, at hestens dyrlæge ikke har ført udførlige journaler på hesten, ikke kan komme klageren til skade.

Af dyrlægeerklæring af 19/6 2017 fremgår bl.a.: "Det kan således attesteres at omtalte vallak er lidende af svær arthrose i VB knæled, med deraf følgende invaliditet, dvs stærkt reduceret bevægelighed og smerter. I betragtning af tilstandens varighed og karakter og den åbenbart forringede livskvalitet, tilrådes snarlig aflivning på stedet jf. Lov om værn for dyr."

Selskabet har ikke bestridt, at aflivningen af hesten var nødvendigt, jf. dyreværnslovens § 20. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt II 2, at livsforsikringen dækker hestens aflivning ifølge dyreværnslovens § 20. Nævnet bemærker, at aflivninger, der skyldes kroniske halthedslidelser og bevægelsesforstyrrelser er meddækket på den forsikring, klageren har tegnet. Nævnet finder herefter, at selskabet skal udbetale erstatning i medfør af forsikringsbetingelsernes vilkår herom.

8. 92170

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Kongeriget Danmarks Hesteforsikring G/S, skal anerkende, at hestens aflivning er forsikringsdækket og skal udbetale erstatning efter forsikringsbetingelsernes vilkår herom. Erstatningen forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings