

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97650:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Concordia Forsikring as
Tietgens Alle 112 - 114
5230 Odense M

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har hesteforsikring. I klageskema af 13/12 2021 og skrivelse af 27/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har min hest [...] forsikret med liv, uanvendelighed og sygeforsikring hos Concordia Dansk hesteforsikring (efterfølgende DH). I maj måned 2020 bliver hesten behandlet med penicillin for et sår på benet. I forbindelse hermed får hesten et såkaldt procain chok, som er en kendt bivirkning til denne behandling. Efterfølgende i maj måned 2021 erklæres hesten uanvendelig som ridehest efter de men den pådrog sig i forbindelse med procainchoket. DH afviste at udbetale uanvendelighedsforsikringen. Sagen blev indsendt til Ankenævnet for forsikring. Der henvises til Ankenævnets sag nr. 97043. Ankenævnet giver mig medhold i sagen (se Bilag 1). DH har efterfølgende accepteret at udbetale uanvendelighedsforsikringen på 130.000 kr. + renter. Men de vil ikke betale for de direkte omkostninger, som deres forsinkelse af sagen har påført mig (Bilag 2). Det er disse omkostninger opgjort til 101.433 kr., som den nærværende sag drejer sig om (Bilag 3).

Da der er mange omkostninger forbundet med at have en syg hest gående (opstaldning, forsikring, dyrlæge, beslagsmed), og da hesten ikke kunne blive ridehest igen og ydermere havde smerter, anmodede min advokat DH om, at hesten kunne aflives imens sagen i Ankenævnet kørte. Dette afviste DH ad flere omgange både mundtligt og skriftligt (se fx bilag 4). Vi forsøgte således at begrænse omkostningerne, men DH afviste dette. DH skriver i deres afvisning at det ikke er nødvendigt at benytte advokat ved en sag i Ankenævnet, hvorfor de ikke vil dække mine advokatomkostninger. DH har dog givet mig besked på, at alt kommunikation med DH skal gå gennem advokat, hvilket har påført mig yderligere advokatomkostninger under ankenævnets behandling af sagen (bilag 4).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have, at DH betaler for de udgifter som DHs uretmæssige afvisning af udbetaling af uanvendelighedsforsikring samt deres forsinkelse af aflivningen af min hest [...], har påført mig.

...

Jeg har d 26/1-2022 modtaget svar fra Dansk Hesteforsikring (DH) vedrørende mit krav om dækning af de udgifter, de har påført mig, ved deres forsinkelse af udbetaling af uanvendelighedsforsikring (se bilag A).

DH har valgt at udbetale en lille del af mine omkostninger (20.759,35 kr ud af 101.433,24 kr) (Bilag F), hvilket jeg ikke er tilfreds med. I modsætning til DH anser jeg derfor ikke sagen som afsluttet.

DH anfører i deres svar, at de ikke har afvist at aflivning af hesten, de skulle blot have besked først, så de kunne tage stilling til om de ville undersøge den.

Min advokat har gentagende gange givet udtryk for, at vi ønskede hesten aflivet og givet DH mulighed for at komme og undersøge den (Bilag B, C og D). DH har på intet tidspunkt kommet med et konkret ønske om undersøgelse af hesten, endside vendt tilbage med en dato herfor. DH har derimod gjort alt hvad de kunne for at være ukonkrete i deres svar og trække sagen i langdrag over for mig som forbruger. Min advokat har ligeledes helt fra starten af forløbet gjort DH opmærksom på, at der var løbende udgifter ved at holde hesten, som vi ville gøre krav på (Bilag E, side 3). Heller ikke i denne forbindelse, har DH foreslået at få hesten undersøgt, så den kunne aflives og omkostningerne i sagen holdes nede.

Min hest har hele tiden stået til rådighed for DH og deres dyrlægekonsulents undersøgelse. Selv da hesten blev meget syg af forfangenhed og min dyrlæge helt bogstaveligt stod klar til at aflive, vendte DH ikke tilbage med et forslag om undersøgelse af hesten, så den kunne blive aflivet.

Jeg har været tvunget til mod min vilje, at holde min syge hest i live, indtil sagen var afsluttet i ankenævnet. At DH nu prøver at vende sagen om og påstå, at det er mig, som ikke har anmodet om aflivning og undersøgelse er intet mindre end grotesk.

DH har hele vejen igennem forhalet sagen i ankenævnet ved fx konsekvent at vente med at svare til den allersidste dag i tidsfristen. Dette er svar fra DH d 26/1-2022, som blev sendt efter 6 ugers tidsfrist netop ved fristens udløb, et udtryk for. At hesten skulle holdes i live, virkede som en bevist del af deres udmattelsesstrategi. DH er udmærket klar over, hvor belastende det er, såvel økonomisk som følelsesmæssigt og tidsmæssigt, som hesteejer at være tvunget til at gå at passe en syg og i dette tilfælde smerte påvirket hest.

Endelig skal jeg anføre, at DH har benyttet en inhabil dyrlægekonsulent i sagen. Min advokat gjorde tidligt i forløbet DH opmærksom på, at deres konsulent [...] og jeg har været i et forhold (Bilag C). Dette fik dog ikke DH til at skifte konsulent, de forsøgte der imod at holde skjult, hvilken konsulent de brugte. Jeg mener, at det både er urimeligt og uprofessionelt at et forsikringselskab lader en konsulent udnytte sin stilling til personligt at gå efter en af deres forsikringstagere, som det efter min opfattelse er sket i dette tilfælde.

DHs afvisning af min skade maj 2021 var uretmæssig. Dette har Ankenævnet for forsikring givet mig

Ankenævnet for Forsikring

3.

97650

medhold i. DH skal holde mig skadefri og udbetale det resterende beløb som deres afvisning har påført mig. Det beløb, som DH har udbetalt til mig (20.759,35 kr.) dækker ikke engang den forsikringspræmie, som jeg har været nødsaget til at indbetale til dem 1. juli (21.443,2 kr.). En opgørelse over det resterende beløb (80.673,89 kr.) er vedlagt (Bilag F)."

Selskabet har i brev af 11/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen giver selskabet anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Denne nye klagesag drejer sig om, hvorvidt selskabet er forpligtet til at erstatte nogle nærmere beskrevne merudgifter, som klager påstår, at selskabet har påført hende grundet fejlagtig sagsbehandling af den sag, som ankenævnet har behandlet under sagsnummer 97043.

Klager valgte at aflive hesten den 17. december 2021. Der var ikke tale om påbudt aflivning i henhold til dyrevelfærdsloven.

Selskabet kan bekræfte, at selskabet - ud over uanvendelighedsforsikringssummen med tillæg af rente - har betalt 20.759,35 kr. til klager. Beløbet vedrører et skønsmæssigt fastsat beløb til dækning af advokatomkostninger på 7.500 kr., et beløb på 1.750 kr. til dækning af udgifter til sagkyndig erklæring til brug for ankenævns sag 97043. De resterende 11.509,35 kr. vedrører ristorno for den uudnyttede forsikringsperiode efter hestens aflivning.

Selskabet gør gældende, at klagers øvrige krav ikke er dækket af den tegnede hesteforsikring. Hesteforsikringen indeholder ikke en dækning for de omhandlede udgifter.

Det bestrides, at selskabet skulle have forhindret klager i at aflive den omhandlede hest på et tidligere tidspunkt, såfremt klager måtte have ønsket dette. Et sådant synspunkt understøttes da heller ikke af det af klager fremlagte materiale. Som sagens bilag 1-4 fremlægges selskabets mails af den 15. juni 2021, 21. juni 2021, 22. juni 2021 og 13. august 2021.

Det bestrides desuden, at selskabet - såfremt klager måtte gøre et sådant synspunkt gældende - er erstatningsansvarlig for de omhandlede udgifter. Selskabet har måske nok været uberettiget til at afvise dækning med henvisning til, at klageren ikke har holdt hesten dyrlægebehandlet, eller at hestens skade skyldes uforsvarlig behandling, jf. AK 97043, men en sådan fejlfortolkning af de konkrete omstændigheder ved forsikringsbegivenheden og gældende forsikringsbetingelser indebærer ikke et erstatningsansvar for selskabet. Det bestrides, at klager har godtgjort et ansvarsgrundlag, og at erstatningsbetingelserne er dokumenteret opfyldte. Der henvises i øvrigt til en utrykt dom fra Vestre Landsret afsagt den 16. december 2021 om et forsikringsselskabs ansvar ved en forkert behandlet erstatningssag om en slamsuger (anke af dom afsagt af Retten i Esbjerg den 11. juni 2019)."

Klageren har i brev af 17/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Den utrykte dom fra Vestre Landsret afsagt den 16. december 2021 om et forsikringsselskabs ansvar ved en forkert behandlet erstatningssag om en slamsuger, anses som værende uden relevans for nærværende sag.

Sagen med slamsugeren omhandler a) et krav i forbindelse med selve prisfastsættelsen og b) et krav i forbindelse med drifts- og rentetab. I nærværende sag er der ikke uenighed om prisfastsættelsen af hesten. Forsikringspræmien er udbetalt jf. tidligere ført sag hos Ankenævnet for Forsikring. Der er ligeledes udbetalt renter af dette beløb. Der er heller ikke gjort krav for driftstab i sagsperioden, hvor undertegnede ikke har haft en brugbar hest.

Nærværende sag omhandler der imod krav om dækning af direkte omkostninger, som undertegnede har haft, fordi Concordia forsikring ikke erkendte at forsikringsbegivenheden var indtrådt og efterfølgende ikke ville acceptere at hesten blev aflivet så længe sagen verserede, før de havde undersøgt den, hvilket de, trods gentagne anmodninger herom, ikke gjorde.

At Concordia forsikring sammenligner et levende dyr med en slamsuger, den lader vi lige stå et øjeblik....

I modsætning til sagen med slamsugeren er nærværende sag af principiel karakter i forbindelse med hesteforsikring: Det er ikke ualmindeligt, at de årlige løbende omkostninger til at holde hest overstiger det beløb, som hesten er forsikret for. Hvis det er forbrugeren selv, som skal betale disse løbende omkostninger under en eventuel ankesag uanset udfaldet, så vil det i praksis betyde, at mange forbrugere slet ikke har en reel mulighed for at få prøvet forsikringsselskabets afgørelse, da deres omkostninger herved vil overstige det beløb, som de kan få ud af forsikringen, hvis de får medhold. I den nærværende sag har omkostningerne for undertegnede været 101.000 kr for at få medhold i at få udbetalt en forsikringspræmie på 130.000 kr."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af korrespondancen mellem parterne fremgår bl.a.:

"[Selskabets mail af 15/6 2021, kl. 13:23] Vi finder det ikke godtgjort, at hestens tilstand skyldes et hændeligt uheld.

Vi er desuden uenige i, at sagen ikke kan behandles i Ankenævnet for Forsikring. Som sagen foreligger oplyst, er vidneafhøringer ikke nødvendige, og ankenævnet er kompetent til at tage stilling til fremlagte beviser og erklæringer.

Et erstatningskrav for løbende udgifter til at holde hest synes uden relevans for sagen, der jo omhandler hestens uanvendelighed som ridehest. Kravet bestrides og er i øvrigt ikke dækket af den tegnede hesteforsikring.

Hesteforsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand.

...

[Klagerens advokats mail af 21/6 2021, kl. 10:54]

...

For god ordens skyld skal jeg høre, hvorvidt en dyrlæge har deltaget i vurderingen af sagen, og i så fald anmode om at modtage kopi dennes vurdering.

Endelig i relation til den nye skade, oplyste du, at min klient skal give jer mulighed for, at jeres egen dyrlæge kan tilse hesten inden en eventuel aflivning.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97650

...

[Klagerens advokats mail af 21/6 2021, kl. 14:58] I forlængelse af nedenstående e-mail skal jeg bede dig bekræfte, at hesten kan aflives, og herunder at I ikke har senere vil gøre gældende, at I ville have haft mulighed for at undersøge hesten i relation til den konkrete sag.

[Selskabets mail af 22/6 2021, kl. 09:30] Jeg kan ikke tiltræde din udlægning af vores telefonsamtale i går.

Som sagen foreligger oplyst tyder det på, at hesten er uanvendelig som ridehest. Det fremgår af materialet, at årsagen til hestens tilstand er procain shock. Hestens reaktionsmønster efter indgivelse af Ethacillin understøtter, at der er givet intravaskulær injektion, der må betragtes som en fejl ved behandlingen af hesten.

Baggrunden for vores afvisning fremgår af mails af den 10. og 12. maj 2021, hvortil der henvises i vores mail af den 15. juni 2021.

Vi har noteret os indholdet af besvarelsen fra Det Veterinære Sundhedsråd.

Vi har forelagt journalmaterialet for vores dyrlægekonsulent, som har meddelt os følgende: '*... formulerer at 'årsag i alle besøg har været, at hesten siden et meget voldsomt anfald med kramper (procain shock) i boksen i maj 2020 har haft et progredierende abnormt bevægelses mønster.' Det er ejer som har fået udleveret antibiotika til behandling af hesten ved injektion - hesten får et procain shock - det vi andre kalder en intravaskulær reaktion idet medicinen er kommet i blodbanen i stedet for i muskulaturen.'*

Du anfører, at der skulle være sket en ny skade. Vi er ikke bekendt med en ny skade. Vi opfordrer i den forbindelse til, at skaden anmeldes på sædvanlig vis.

I efterfølgende mail kl. 14.58 spørger du til, om 'hesten kan aflives, og herunder at I ikke har senere vil gøre gældende, at I ville have haft mulighed for at undersøge hesten i relation til den konkrete sag'.

Du anfører ikke noget om, hvorvidt en aflivning relaterer til den anmeldte skade eller den omtalte 'nye skade'. Vi kan derfor ikke svare konkret på dit spørgsmål.

Generelt kan vi oplyse, at det er en betingelse for dækning under livsforsikringen, at selskabet orienteres forud for aflivning. Selskabet skal have mulighed for at foretage dyrlægeundersøgelse af hesten forud for aflivning. Desuden skal selskabet have adgang til at foretage eventuel obduktion.

...

[Selskabets mail af 22/6 2021, kl. 13:03]

I forlængelse af vores telefonsamtale, skal jeg oplyse dig, at såfremt du afliver din hest uden at vi har haft lejlighed til at undersøge den, kan vi ikke behandle det rejste krav under uanvendelighedsdækningen, såfremt du ønsker at påklage vores afgørelse af 10. maj 2021.

Fremadrettet bedes kontakt og korrespondance gå igennem din advokat, som er cc. denne mail.

...

[Udateret mail fra klagerens advokat] Som nævnt i telefonen er min klients hest akut forfangen, og derfor vil min klient gerne have lov til at aflive hesten.

Der bliver ikke anmeldt en skade under livsforsikringen, da dyrlægen, der har tilset hesten, ikke vurderer, at den skal aflives i henhold til dyreværnsloven. Sagen er imidlertid den, at da hesten er uanvendelig og derfor skal aflives under alle omstændigheder, ønsker min klient ikke, at hesten skal stå og have smerter pga. af en anden lidelse uafhængig af den skade, der er anmeldt under uanvendelighedsforsikringen.

Med henblik på at tage beslutning om at aflive hesten, skal jeg derfor sikre mig, at hesten kan aflives set i forhold til den tvist, der eksisterer, for så vidt angår skaden anmeldt under uanvendelighedsforsikringen.

Det vil sige, at jeg skal bede jer bekræfte, at hesten er uanvendelig som ridehest på grund af en uheldbredeleg fysisk påviselig lidelse, som hesten har været behandlet for, og som skyldes det anafylaktiske chok, hesten pådrog sig den 10. maj 2020. Der henvises til erklæring fra dyrlæge [...].

Endelig skal jeg i forlængelse heraf bede jer bekræfte, at hesten kan aflives, og herunder at I ikke ønsker yderligere undersøgelser af hesten i relation til den anmeldte skade under uanvendelighedsforsikringen.

...

[Selskabets mail af 22/6 2021, kl. 14:30]

Jeg henviser til vores telefonsamtale tidligere i dag.

Jeg har noteret din oplysning om, at hesten ikke ønskes aflivet henhold til reglerne i dyrevelfærdsloven. Jeg har ligeledes noteret, at din klient ikke ønsker at rejse krav over for livsforsikringen.

Vi har ikke modtaget nogen mail fra dig i dag.

...

[Klagerens advokats mail af 23/6 2021, kl. 07:23] Jeres afgørelse af 10. maj 2021 vil blive påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

I den forbindelse skal jeg bede dig præcisere, i hvilket omfang I mener, at en undersøgelse af hesten er nødvendig?

Sagen er den, at der som bekendt ikke er bevisførelse i Ankenævnet for Forsikring, hvorfor en undersøgelse i den forbindelse ikke vil blive foretaget.

Min klient vil naturligvis ikke aflive hesten, hvis I har brug for yderligere undersøgelser af den til brug for vurdering af skaden anmeldt under uanvendelighedsforsikringen.

Da hesten er blevet forfangen og den lidelse kan medføre, at hesten skal aflives i henhold til dyreværnsloven, skal jeg hermed tage forbehold herfor under livsforsikringen.

...

[Klagerens advokats mail af 5/7 2021, kl. 14:10] Årsagen til min e-mail af 23. juni 2021 er, at I har taget forbehold for at undersøge hesten. Jeg har således ikke anmodet om rådgivning, men blot bedt om jeres stillingtagen til, hvorfor I muligvis gerne vil undersøge hesten og hvornår I, i så fald, vil undersøge den.

Ankenævnet for Forsikring

7.

97650

Da hesten fortsat er forfangen, kan det risikeres, at den skal aflives i henhold dyrevelfærdsloven, men I har stadig mulighed for at undersøge den på nuværende tidspunkt.

...

[Selskabets mail af 13/8 2021, kl. 13:12] Vi har tidligere redegjort for, at vi ønsker at undersøge hesten forud for en eventuel aflivning, hvis der i den anledning rejses krav mod hesteforsikringen. Vi har også oplyst, at hesten ikke må bortskaffes, inden selskabet har haft mulighed for at foretage eventuel obduktion. Vi henviser til korrespondancen herom.

Vi har ikke modtaget nogen dokumentation for, at hesten skulle være forfangen, og hvad årsagen hertil i givet fald måtte være. Vi kan derfor ikke tage stilling til den nævnte problemstilling. Dog fastholdes det, at selskabet skal have lejlighed til at undersøge hesten forud for en eventuel aflivning, jf. det tidligere anførte."

Af klagerens oversigt over udgifter i perioden fra den 1/5 2021 til den 3/12 2021 fremgår bl.a.:

Staldleje Maj	6.042,5	
Staldleje Juni	5.567,5	
Staldleje Juli	5.295,5	
Staldleje August	5.412,5	
Staldleje September	3.500	
Staldleje Oktober	3.500	
Staldleje November	3.500	
Staldleje december	3.500	
Beslagsmed Maj	1.300	
Beslagsmed Juli	1.275	
Beslagsmed August	900	
Beslagsmed september	900	
Beslagsmed November	1.650	
Forsikring 01.05.21 – 30.06.21	3.241	(19.446,47 /12 * 2)
Forsikring 01.07.21 -	21.443,2	
Dyrlægeregning 21.06.21	4.639,13	
Dyrlægeregning 24.06.21	362,5	
Dyrlægeregning 02.07.21	362,5	
Dyrlægeregning 08.07.21	2.848,68	
Dyrlægeregning 08.10.21	880	
Dyrlægeregning 18.10.21	2.755	
Advokatbistand	12.000	
Advokatbistand	15.000	
Honorar ekspertudtalelse	1.750	
Skadesspecifikation 01.07.21	-2.714,26	
Skadesspecifikation 19.08.21	-2.729,51	
Skadesspecifikation 09.11.21	-748	
Udgifter i alt	101.433,24 kr	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"RIDEUANVENDELIGHEDSFORSIKRING

Tegnes som et tillæg til livsforsikringen. Kan dog ikke tegnes
For aktive galop- og travheste.

Forsikringssummen kan maksimalt udgøre livsforsikringssummen. Forsikringen bortfalder 1. januar det år, hesten fylder 22 år. For islandske heste, ponyer, koldblodsheste og lipizzanere den 1. januar det år, hesten fylder 25 år.

1.0 HVAD DÆKKER RIDEUANVENDELIGHEDSFORSIKRINGEN?

- a. Hestens uanvendelighed som ridehest på grund af en uhelbredelig fysisk påviselig lidelse, som hesten har været behandlet for
- b. Skader, der skyldes umedgørlighed som følge af karakterfejl, adfærdsforstyrrelser eller nymfomani, erstattes ikke
- c. Ved erstatning for uanvendelighed ydes efter sikredes valg enten udbetaling af 100 % af forsikringssummen, når hesten aflives

Eller udbetaling af den del af forsikringssummen, som overstiger 25.000 kr., hvis hesten ifølge veterinærmedicinsk og dyreværnsmæssig vurdering kan leve videre. Ved forsikringssum under 50.000 kr. udbetales 50 % af forsikringssummen. Der stilles krav om chipmærkning af hesten, hvorefter hesten vil blive opført på DRF's liste over heste, der er delvist erstattet."

Nævnet udtaler:

Klagerens hest fik i maj 2020 et behandlingskrævende sår, og den 7/5 2020 behandlede en dyrlæge hesten med Procain Penicillin og udleverede medicin til 3 dages yderligere behandling ved injektion. Den 10/5 2020 efter sidste injektion fik hesten et voldsomt krampeanfald og fik varige mén. I foråret 2021 blev hesten erklæret kronisk uhelbredelig og uanvendelig som ridehest, og klageren rejste krav om udbetaling af forsikringssummen ved rideuanvendelighed.

Sagen har tidligere været behandlet under sagsnummer 97043, idet selskabet i maj og juni 2021 afviste klagerens skadeanmeldelse med henvisning til, dels at klageren ikke havde holdt hesten dyrlægebehandlet, dels at hestens skade skyldtes uforsvarlig behandling, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 13.b og 14.b. Ved afgørelse af 24/11 2021 bestemte nævnet, at klageren var berettiget til forsikringssummen under uanvendelighedsforsikringen.

Selskabet har herefter udbetalt forsikringssummen for hestens uanvendelighed med tillæg af renter fra 19/5 2021, svarende til 14 dage efter selskabet modtog hestens dyrlægejournal. Hesten blev aflivet den 17/12 2021.

Klageren har anført, at selskabet skal erstatte de omkostninger på 101.433 kr. til blandt andet advokatbistand, opstaldning, forsikring, dyrlæge og beslagsmed, som hun er blevet påført på grund af selskabets uberettigede afvisning og den heraf følgende forsinkelse af hestens aflivning. Hun har gentagne gange i forløbet anmodet selskabet om, at hesten kunne aflives, idet hesten ikke kunne forblive ridehest og havde mange smerter, men det afviste selskabet ad flere omgange. Hun har også opfordret selskabet til at undersøge hesten, hvis selskabet ønskede dette, men selskabet vendte ikke tilbage med en dato herfor. Hun har derfor været tvunget til at holde den syge hest i live mod hendes vilje. Hun har anført, at selskabet har forhalet sagen og givet hende besked på, at al kommunikation skulle foregå igennem advokat, hvilket har medført yderligere omkostninger i forbindelse med nævnets første behandling af sagen. Hun har anført, at selskabet har benyttet en inhabil dyrlægekonsulent, hvilket selskabet tidligt i forløbet blev gjort opmærksom på.

Selskabet har udbetalt klageren kr. 20.759,35 til dækning af omkostninger, herunder et skønsmæssigt fastsat beløb på 7.500 kr. til advokatomkostninger, 1.750 kr. til sagkyndig erklæring og kr. 11.509,35 som ristoro af forudbetalt præmie vedrørende perioden efter hestens aflivning. Selskabet har anført, at klagerens øvrige krav ikke er dækket af hesteforsikringen, og at selskabet ikke kan holdes erstatningsansvarlig for de omhandlede udgifter.

Omkostninger til hestens løbende drift fra maj 2021 til 17/12 2021

Nævnet bemærker, at de omkostninger til hestens løbende drift – herunder opstaldning, forsikring, dyrlæge og beslagsmed – som klageren i denne sag har krævet dækket af selskabet, ikke er dækningsberettigende efter forsikringsbetingelserne. Spørgsmålet er derfor, om selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag er ifaldet erstatningsansvar over for klageren for disse omkostninger.

Efter en gennemgang af sagen – herunder korrespondancen mellem klageren/klagerens advokat og selskabet – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabets sagsbehandling har

været behæftet med sådanne fejl og mangler, at selskabet på erstatningsretligt grundlag kan pålægges at betale erstatning helt eller delvist for klagerens omkostninger forbundet med hestens løbende drift i perioden, fra hesten blev anmeldt uanvendelig som ridehest til selskabet i maj 2021, til hesten blev aflivet den 17/12 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren som hesteejer – og ikke selskabet – har ansvaret for at beslutte, om hesten skal aflives. Det kan ikke i sig selv føre til, at selskabet ifalder erstatningsansvar for løbende driftsomkostninger til hesten, at selskabet ikke meddelte en accept til aflivning, og at selskabet – trods klagerens opfordringer hertil – ikke tog skridt til at få hesten yderligere undersøgt i forbindelse med tvisten om udbetaling af uanvendelighedsforsikringen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabets kommunikation til klageren i sagsforløbet samlet set har været så vildledende angående klagerens retsstilling, at selskabet af den grund ifalder erstatningsansvar.

Nævnet bemærker, at selskabets mails må forstås således, at selskabet betingede sig at ville foretage dyrlægeundersøgelse forud for aflivning, hvis klageren ønskede dækning fra hestens livsforsikring – dvs. i tilfælde af påbudt aflivning i henhold til dyreværnsloven. Nævnet bemærker, at selskabets afvisning beroede på, at hesten i maj 2020 ikke blev forsvarligt behandlet og ikke var under behandling af en dyrlæge.

Nævnet har også lagt vægt på, at det forhold – at selskabet i maj 2021 afviste klagerens skadeanmeldelse, og klagerens første klage til Ankenævnet for Forsikring dermed blev nødvendiggjort – ikke i sig selv kan begrunde et erstatningsansvar for hestens driftsomkostninger i tiden efter skadeanmeldelsen. Henset til omstændighederne omkring hestens sygdoms opståen finder nævnet det ikke godtgjort, at der har været ansvarspådragende forhold ved selskabets sagsbehandling i forbindelse med afvisningen af klagerens skadeanmeldelse.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97650

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Klageren har i sin opgørelsesliste over omkostninger anført, at hun har haft udgifter på 27.000 kr. til advokatbistand. Selskabet har udbetalt klageren et skønsmæssigt fastsat beløb på 7.500 kr. til dækning for advokatomkostninger.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere den af selskabet udbetalte erstatning for advokatomkostninger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for undtagelsesvist at pålægge selskabet at betale advokatomkostninger forbundet med sagens behandling for nævnet.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet gav relevant klagevejledning forud for indbringelse af klagerens første klagesag for nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings