

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. januar 2026 blev i sag nr. 104418:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været med i en ulykke hvor jeg ikke kan bevæg mig men kan se alt hvad der forgår foran mig, min krop vågner op igen efter lidt tid og der er jeg så kørt ind i en autovæg på motoren med 110 km i time.

Tryg mener jeg var faldet i søvn, men det var jeg ikke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne at i kan give mig medhold i at jeg ikke var faldet i søvn men det var noget andet som er skyld i det som det står i mine papir."

Klageren har i brev af 29/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg var involveret i et færdselsuheld, hvor jeg uden forvarsel kørte ind i et autoværn med 110 km/t. Jeg havde ingen symptomer på sygdom, følte mig ikke træt, og havde ingen kendt diagnose på tidspunktet for ulykken. Først flere måneder efter blev jeg udredt og diagnosticeret med **central hypersomni**.

Trygs begrundelse

Tryg afviser dækning med henvisning til, at ulykken skyldes sygdom, og at forsikringen ikke dækker, når hovedårsagen er sygdom. De henviser til journalnotater, som er udarbejdet **efter ulykken**, og som omtaler en mulig længerevarende tendens til søvnanfald.

Juridiske og forsikringsretlige argumenter

1. Bevisbyrde – Forsikringstagerens ansvar

Det er korrekt, at jeg som forsikringstager har bevisbyrden for, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Jeg har fremlagt lægelige journaler, som dokumenterer, at der var tale om en **pludselig hændelse** uden forudgående symptomer – hvilket opfylder definitionen af et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelserne. [Hvilken be...- Ret&Råd]

2. Forsikringsaftaleloven – § 6 og § 7

Ifølge **forsikringsaftaleloven § 6 og § 7** skal forsikringsselskabet vurdere, om der er tale om grov uagtsomhed eller sygdom som hovedårsag. Men loven åbner også for, at selskabet **kan hæfte helt eller delvist**, hvis særlige omstændigheder taler herfor – fx hvis sygdommen ikke var diagnosticeret eller symptomgivende på skadestidspunktet. [Forsikring...anske Love]

3. Ankenævnets praksis

Ankenævnet for Forsikring har tidligere udtalt, at **det er forbrugeren, der skal bevise, at ulykken er hovedårsagen til de gener, der opstår**. I min sag er det dokumenteret, at jeg **ikke havde symptomer før ulykken**, og at hypersomni først blev diagnosticeret **efterfølgende**. Det er derfor ikke dokumenteret, at sygdommen var hovedårsagen. [Ankenævnet...sundhed.dk]

4. Tidsmæssig sammenhæng og efterfølgende diagnose

Journalnotater fra [hospital1] og [hospital2] viser, at jeg **først efter ulykken** begyndte at opleve tiltagende søvnanfald. Det taler for, at ulykken kan have været **udløsende faktor**, og ikke at sygdommen var årsagen til ulykken.

5. Praksis fra Ankenævnet – sag 88.994

Tryk henviser til sag 88.994, hvor en besvimelse blev vurderet som sygdomsrelateret. Men i den sag havde klageren været utilpas hele dagen. I mit tilfælde var der **ingen forudgående symptomer**, hvilket gør sammenligningen irrelevant.

Konklusion

Jeg mener, at Tryks afvisning af dækning er baseret på formodninger og efterrationaliseringer, og at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at konkludere, at sygdom var hovedårsagen til ulykken. Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage sagen op og vurdere, om Tryks afgørelse er i overensstemmelse med gældende praksis og forsikringsretlige principper.

Jeg vedlægger:

- Tryks afgørelse
- Journalnotater fra egen læge, skadestue og [hospital1]
- Eventuelle øvrige relevante bilag"

Selskabet har den 14/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for det af klageren anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Klageren var på skadestidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne

2KM0. Forsikringsbetingelserne 2KM0 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 18. april 2024, at han havde været udsat for et færdselsuheld den 15. april 2024. Af skadeanmeldelsen fremgår:

'Kommer kører i min bil også kører jeg ind i autoværnet på mortervejen med 110 km i time.'

Skadeanmeldelsen af 18. april 2024 fremlægges som **bilag 2**.

På baggrund af klagerens skadeanmeldelse anerkendte selskabet dækning ved brev af 23. april 2024. Af selskabets brev fremgår blandt andet:

'Hvis der kommer nye oplysninger som kan ændre sagen

Vi dækker ulykken på baggrund af de oplysninger, som du har givet os. Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at ulykken ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage.'

Selskabets anerkendelsesbrev af 23. april 2024 fremlægges som **bilag 3**.

Den 1. oktober 2024 modtog selskabet journal fra klagerens alment praktiserende læge. Af journalnotat af 15. april 2024 fra egen læge fremgår:

'K: Kørt ind i autoværnet på motorvejen i morges i 110 km/t på vej på arbejde.

Har det som om han ikke kan huske noget og vågner igen når han rammer autoværnet. Følte sig ikke træt inden. Ved ikke om han besvimer, har et black out eller falder i søvn. Kører ind til siden efter og holder lidt pause inden han så kører ind til mekaniker med bilen. Føler sig forvirret og rystet over det der sket. Har lidt ondt i nakken og lidt hovedpine.'

Af journalnotat af 16. april 2024 fra Skadestuen på [hospital2] fremgår:

'Epikrisetekst

Skadenotat [født i 1980'erne] mand har kl. lidt i 6 i morges kørt galt i bil med 110 km/time.

Angiver at han ikke ved, om han besvime, havde et black-out eller falder i søvn. Følte ikke, at han var træt inden. Kørte ind til siden og holdt en pause, inden han kørte til mekaniker med bilen.

Har været hos egen læge for at blive tjekket igennem og egen læge sender pt. ind til os for at få tjekket nakken.

Benægter lysskyhed, hovedpine, kvalme, opkast, synsforstyrrelser, kraft- og føleforstyrrelser.

Får ikke blodfortyndende behandling.

Ingen føleforstyrrelser ud i arme eller ben. Pt. fortæller, at han ikke havde det skidt inden, havde ingen hjertebanken eller trykken for brystet.'

Skadestuen på [hospital2] har i journalnotat af 17. april 2024 noteret:

'Aktuelt

Pt., for to dage siden, vågnet kl. 05.30, kørte omkring ½ times tid og lidt i kl 06.

kørte galt i bil, hvor han fik en fornemmelse af nærsynkope. Angiver at det sortnede lidt for øjnene og bilen begyndte at dreje til venstre. Kører ind i autoværn, vågner kortvarigt op efter dette og kører bilen ind til siden.'

Af journalnotat af 18. april 2024 fra klagerens alment praktiserende læge fremgår:

'[født i 1980'erne] herre, set i modtagelse i går efter færdselsuheld. Kørt ind i autoværn med 110 km/t.

Beskriver black out for episoden, både forløb forud for og efter. I epikrise beskrives varslet synkope, hvilket ikke stemmer overens med pt. forklaring hos os, hverken i går eller i dag. Pt angiver at være helt uvidende om hvad der gik forud for færdselsulykke.

Alene i bil, hvorfor eventuelt krampeanfald eller synkope er uobserveret. Blackout varighed uvis. Ingen tungebid, urin eller fækalafgang. Det lader ikke til at der er taget laktat i modtagelse.

Har dd. hovedpine og smerter i nakken. Skarpt lys irriterer. Ingen kvalme, opkast, svimmelhed, synsforstyrrelser, kraft- eller føleforstyrrelser.'

'Plan: Konf med neurologisk og kardiologisk afd. mhp udredningsplan for synkope. [Kørselsforbud]'

Det fremgår af journalnotat af 19. april 2024 fra [hospital1], at:

'Aktuelt Patienten er kendt med søvnapnø og bruger CPAP-maskine. Føler sig alligevel meget træt om dagen. De sidste flere måneder har han døjet med nasalstenose og udtalt skorpedannelse i næsen. Ingen problemer med nasal sekretion. Normal lugtesans. Ingen problemer med ansigts-smerter. Ikke anamnese med stofmisbrug. Arbejder som kok.'

Journalen fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet modtog den 3. december opdateret journal fra klagerens alment praktiserende læge. Journalen fremlægges som **bilag 5**.

Den 27. maj 2025 modtog selskabet opdateret journal fra klagerens alment praktiserende læge. Af journalnotat af 9. december 2024 fra [hospital1] fremgår:

'Aktuelle

Patienten oplyser, at han siden barndomsalderen har haft tendens til uvarslede søvnanfald i forbindelse med monotone situationer. Kunne f.eks. falde i søvn i forbindelse med læsning eller når han kiggede på en skærm.

Efter at han er blevet voksen har han flere gange oplevet at han pludselig falder i søvn mens han sidder ... Han mærker ingen forvarsel i form af træthed eller drømmeoplevelse. Vågner først op ved verbal eller fysisk stimuli. Han har også flere gange oplevet at falde uvarslet i søvn midt i et skænderi med hustru eller i forbindelse med samleje. Der er aldrig observeret ufrivillige træknin-ger. Patienten arbejder på lager og har aldrig oplevet søvnanfald på arbejdspladsen. Han går van-ligvis i seng omkring kl. 22, falder i søvn i løbet af 2- 4 minutter efter har lagt sig i sengen. Har in-gen drømmeoplevelse i forbindelse med indsovning eller opvågning. Sover igennem natten uden nogen afbrydelser. Når han vågner om morgenen føler han sig udhvilet.

Den 15.04.2024 kører han galt i sin bil på motorvejen. Patienten kan huske, at han kørte på arbej-de, og han føler sig på ingen måde træt. Vågner pludselig ved at han er kørt ind i autoværn. For-mår selv at køre bilen ind til siden og herefter kørte han selv ind til mekaniker. Henvender sig først til egen læge efterfølgende dag som vælger at indlægge patienten på akutmodtagelsen. Er udredt med CT af columna cervicalis som var uden fraktur. Man vurderede at patienten formentlig har haft et lipotymi tilfælde. Fik derudover diagnosen distortion af nakken pga. klager over nakke-smerter og hovedpine.

Patienten er ligeledes blevet udredt kardiologisk med Holtermonitorering og ekkokardiografi som var normale.

Patienten oplever at at han har tiltagende anfald med uvarslede søvnanfald efter biluheld i april måned.'

'Konklusion og plan

Patienten har således gennem flere år haft tendens til uvarslede søvnanfald som kommer i forbindelse med monotone situationer og emotionelle situationer såsom vrede. Ingen klager over søvnparalyse eller hallucinationer. Patienten har således symptomer på hypersomni og katapleks, i hvorfor patienten bør udredes for narkolepsi. Udredning for dette går på [hospital2] for at patienten bedes henvist hertil via egen læge. Der er nedlagt kørselsforbud via egen læge, denne fastholdes indtil patienten er færdigudredt for narkolepsi.'

Det fremgår af journalnotat af 7. maj 2025 fra [hospital2], at:

'Aktionsdiagnose

DG471 Hypersomni

Epikrisetekst

Fremøde forundersøgelse, MN Amb., NEURO, ALB Aktuelt Ledsaget af ægtefælle. Udredt ved [hospital3] med diagnosen central hypersomni med EEG og PSG forenelig hermed.'

Opdateret journal fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som **bilag 6**.

Ved brev af 2. juli 2025 trak selskabet anerkendelsen tilbage under henvisning til, at det på baggrund af de lægelige akter måtte lægges til grund, at klagerens sygdom, hypersomni, var årsag til det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabets tilbagetrækning af anerkendelse af 2. juli 2025 fremlægges som **bilag 7**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afgørelse ved brev af 2. juli 2025. Klagerens indsigelse af 2. juli 2025 fremlægges som **bilag 8**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 18. juli 2025. Selskabets fastholdelse af 18. juli 2025 fremlægges som **bilag 9**.

I mail af 25. juli 2025 klagede klageren til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagerens mail af 25. juli 2025 fremlægges som **bilag 10**.

Den klageansvarlige afdeling fastholdt selskabets afgørelse ved mail af 10. september 2025.

Selskabets fastholdelse af 10. september 2025 fremlægges som **bilag 11**.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Hovedårsag til ulykkestilfælde

Sagen omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for det af klageren anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Desuden fremgår det, at forsikringen dækker, når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9 fremgår, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at selskabets afvisning er korrekt og i overensstemmelse med praksis. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen af sagen har selskabet særligt lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra [hospital2], at klageren er diagnosticeret med central hypersomni.

Selskabet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra [hospital1], at klageren igennem flere år har haft tendens til uvarslede søvnanfald, og at han efter at være blevet voksen gentagne gange har oplevet pludseligt at falde i søvn, herunder mens ..., under et skænderi og under samleje.

Ydermere skal selskabet bemærke, at det fremgår af det primære lægejournalnotat samme dag som det anmeldte ulykkestilfælde, at klageren ikke kan huske noget, og at han vågnede, da han ramte autoværnet. Klageren kunne ikke oplyse, om han besvime, havde black out eller var faldet i søvn.

Selskabets rådgivende lægekonsulent vurderer, at det med overvejende sandsynlighed er hypersomni – og dermed sygdom – der er årsag til færdselsuheldet. Lægekonsulenten oplyser, at central hypersomni er en sygdom, der kan vise sig ved en overdreven søvnighed i dagtimerne – en uimodståelig trang til at sove – uanset hvor meget søvn, man har fået.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.

Det af klageren anførte om, at han på tidspunktet for ulykken hverken var diagnosticeret med eller havde symptomer på hypersomni, kan ikke føre til en ændring af selskabets afgørelse.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at [hospital2] har noteret, at klageren siden barndomsalderen har haft tendens til uvarslede søvnanfald i forbindelse med monotone situationer.

Klageren har således – også forud for det anmeldte ulykkestilfælde – haft symptomer på sygdommen i form af uvarslede søvnanfald, uagtet at en diagnose ikke var stillet.

Dog skal selskabet tillige bemærke, at uanset om klageren havde haft symptomer på sin sygdom forud for det anmeldte ulykkestilfælde, er det afgørende, at hovedårsagen til det anmeldte ulykkestilfælde var klagerens sygdom.

Til støtte for selskabets afgørelse kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 88.994, hvor klageren besvime og slog hovedet mod et klinkegulv. Nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at besvimmelsen var en følge af sygdom.'

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne fra skadestuejournalen om, at klageren havde været utilpas hele dagen, forud for at hun besvime og faldt.'

Kendelsen AK88.994 fremlægges som **bilag 12**.

Selskabet kan ligeledes henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 103.151, hvor klageren faldt i mørke og slog begge arme. Nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker, at selskabet har bevisbyrden for, at ulykkestilfældet skyldes sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at hovedårsagen til, at klageren faldt og kom til skade med sine arme den 13/8 2024 er sygdom, hvilket er undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 7.1.1.1. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige journaloplysninger fra 2022, at klageren i en længere periode har lidt af svimmelhedsanfald, og at hun er forsøgt udredt herfor.'

Kendelsen AK103.151 fremlægges som **bilag 13**.

Tilbagetrækning af anerkendelse

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at tilbagetrække selskabets anerkendelse.

Selskabet bemærker, at selskabets anerkendelse af 23. april 2024 var på baggrund af klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen, og at selskabet udtrykkeligt tog forbehold for at trække anerkendelsen tilbage, hvis der på et senere tidspunkt fremkom oplysninger, der gjorde, at skaden ikke ville være dækket.

Klageren blev færdigudredt på [hospital2] den 7. maj 2025, hvor han blev diagnosticeret med Hypersomni.

Efter at have forelagt sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent, trak selskabet anerkendelsen tilbage på baggrund af den stillede diagnose.

Til støtte herfor kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 98.854, hvor selskabet trak sin anerkendelse tilbage efter at være kommet i besiddelse af oplysninger, der gjorde, at skaden muligvis ikke var dækket. Nævnet udtalte:

'Nævnet bemærker videre, at selskabets anerkendelse af dækning i brev af 8/12 2021 er baseret på klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen, og at selskabet har taget forbehold for at trække anmeldelsen tilbage, hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger, som gør, at skaden ikke skulle have været dækket. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har revurderet dæknings-tilsagnet efter modtagelsen af oplysningerne på klagerens indboforsikring.'

Kendelsen AK98.854 fremlægges som **bilag 14**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at selskabet har løftet bevisbyrden for, at hovedårsagen til det anmeldte ulykkestilfælde er klagerens sygdom, hypersomni.

Følgelig er det selskabets opfattelse, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klagerens ægtefælle har i brev af 26/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til brug for behandlingen af klagesagen, ser jeg mig nødsaget til at komme med mine bemærkninger til behandlingen af sagen. Jeg håber inderligt, at mine bemærkninger bliver taget med ved behandlingen af sagen.

Jeg er blevet orienteret om, at forsikringsselskabet Tryg ikke anerkender den skade, der er sket og dermed de følger, min mand oplever efter at være kørt galt i april 2024. Jeg er orienteret om, at Tryg påstår, at min mand forud for ulykken led af hypersomni, og at det derfor var årsagen til ulykken.

Jeg bliver som ægtefællen ... nødt til at gøre indsigelse herimod. Jeg har kendt [klageren] siden han var ... år gammel – og vi har levet sammen som et par siden vi var ... De påstande, som jeg er blevet bekendt med, at Tryg anfører, er ikke korrekte.

Forud for ulykken har jeg været gift med en mand, der har været i stand til at varetage almindelige dagligdags gøremål ... Jeg har levet med en mand, der har været i stand til at føre samtaler med mig om stort og småt – også efter aftenstid. Det har med andre ord aldrig været en udfordring. Jeg har haft en mand, der har formået at komme hjem fra arbejde og være far. Det vil sige være vågen...

Det er korrekt, at [klageren] på et tidspunkt begyndte at opleve træthed og hans snorken om natten tiltog. I den forbindelse blev [klageren] udredt for søvnapnø og fik en maskine, som han sover med hver aften for at sikre, at han får en god nattesøvn. Efter, at [klageren] fik denne, forsvandt trætheden. Det er dog stadig vigtigt for mig at gøre det helt klart, at den træthed, han oplevede i forbindelse med udredningen for søvnapnø, ikke var i nærheden af det, jeg som ægtefælle begyndte at opleve efter hans ulykke. Jeg må være ærlig og sige, at jeg aldrig har oplevet lignende. Det var pludselig som om, at han ikke længere eksisterede i vores 'verden'. Han sov konstant, og når han var vågen var han stadig træt. Selvom jeg troede, at han var vågen var han så træt, at han ofte ikke registrerede, hvad jeg sagde. Aftaler med hinanden ... skulle gentages morgen, middag og aften – og alligevel var der perioder, hvor han ikke har hørt det, fordi hans hjerne sov, når vi havde samtaler med hinanden.

Efter [klageren]s ulykke var jeg i hjemmet, da ... [klageren] sov nærmest døgnet rundt efter ulykken og registrerede slet ikke min ... tilstedeværelse. Han var næsten umulig at vække. Dette har aldrig været en udfordring før [klageren]s ulykke. Selvom han har oplevet træthed i forbindelse med søvnapnøen, har det aldrig ført til, at han nærmest var ukontaktbar grundet træthed.

Jeg påtalte det flere gange, og det førte også til, at [klageren] blev undersøgt yderligere på sygehuset. Her fik han besked på, at det var en følge af hjernerystelsen, og at det gerne skulle blive bedre. Til jeres orientering, skete det desværre bare aldrig! Trætheden fortsatte og invaliderede vores familieliv fuldstændig.

[klageren] blev igennem kommunen bevilget et forløb til sin hjernerystelse. Det gav en forståelse for nogle af de følger, der kan være, og hvordan man kan arbejde ind i det. Uanset, hvad vi gjorde og hvilke forholdsregler, vi tog i den forbindelse, blev det bare aldrig bedre.

Jeg arbejdede på det tidspunkt i ..., hvilket betød, at jeg ofte kom sent hjem fra arbejde. Når jeg kom hjem, fandt jeg for det meste [klageren] sovende – enten oprejst ved spisebordet eller på sofaen. Han var ikke til stede, men sov konstant o... Han sov, hvilket betød... Jeg blev derfor nødt til at ændre min arbejdsplan for at kunne være hjemme ...

Jeg forsøgte ofte at få [klageren] til at vågne, når jeg kom fra arbejde. Det var en umulig opgave og han var slet ikke til at få liv i. Jeg kunne bruge 1-1,5 time på at vække ham. Når han endelig var vågnet, spiste vi aftensmad sammen, men [klageren] holdt ikke længe. Han faldt nemlig i søvn ved bordet. Det var invaliderende og frustrerende for mig, ... og hele vores familieliv.

På et tidspunkt blev det for meget, og [klageren] tog til lægen, som heldigvis også anerkendte, at det ikke var normalt – også selvom han var kørt galt og havde fået en hjernerystelse. På det her tidspunkt var trætheden så invaliderende, at [klageren] faldt i søvn, når vi sad ved bordet, tog en snak i sofaen, kørte en tur i bilen, ... eller sågar når vi som ægtefæller var intime sammen. [klageren] kunne ikke gennemføre en aktivitet uden at falde i søvn.

Det førte til, at jeg måtte opgive mit arbejde og finde et arbejde tættere på hjem, så jeg har mulighed for ...

Jeg har aldrig forud for ulykken oplevet, at min mand:

- Falder i søvn midt i intimitet (mens vi dyrker sex)
- Falder i søvn, mens ...
- Falder i søvn på en stol ved spisebordet
- Falder i søvn ved middagsarrangementer med familie eller venner
- Maksimalt kan køre, hvad der svarer til små 5 minutter i en bil førend, at han sover
- Falder i søvn under samtaler, uanset om han sidder ned eller står op (en dag væltede han i køkkenet, fordi vi stod og havde en samtale, hvor han pludselig faldt i søvn).

Jeg må bare sige til jer – og til Tryg, at hvis ovenstående havde været min ... hverdag forud for ulykken, havde vi kontaktet [klageren]s læge herom for længst, da det er fuldstændig invaliderende for en familie at få en hverdag til at fungerer, hvis den ene part mere eller mindre sover sig igennem tilværelse og dagligdagen.

Jeg er rystet over, at man som forsikringsselskab blot kan påstå, at tilstanden også har været til stede forud for ulykken – og at det er direkte årsag til ulykken, når det aldrig har påvirket vores familie på den måde, som det gør nu efter ulykken.

Jeg forstår heller ikke, at man ikke forholder sig til, at hypersomni ikke bare opstår ud af det blå.

Jeg kan få lyst til at spørge, hvem der hos Tryg har lyst til at leve sådan et liv, som beskrevet ovenfor ... Det er usmageligt, at en allerede konstateret og velbehandlet søvnapnø, som der selvfølgelig refereres til, når man af en læge bliver spurgt ind til tidligere træthed, kan være direkte årsag til en ulykke, hvor en læge har konstateret, at [klageren] havde en synkope.

Hvis man forud for en sådan ulykke er diagnosticeret med søvnapnø, vil det alt andet lige fremgå af journalnotater, at man tidligere har døjet med træthed.

Jeg får også lyst til at orientere jer om, at [familiemedlem1] netop er blevet opereret og har fået fjernet halvdelen af sine mandler og sine polypper, fordi hun i løbet af natten stoppede med at trække vejret flere gange og ofte var utrolig træt i dagtimerne. Vi er i den forbindelse med orienteret om, at [familiemedlem1] har anlæg til søvnapnø – også med tanke på, at [klageren] har det samme ... ved samtale med [familiemedlem2] oplyser hun, at det har [klageren] også altid døjet med (altså det med at stoppe med at trække vejret). Det tyder altså på, at [klageren] i en eller anden grad formentlig altid har døjet med søvnapnø. Jeg vil dog gøre opmærksom på, at søvnapnøen på ulykkestidspunktet var velbehandlet – og at jeg, som nævnt ovenfor, aldrig har oplevet min mand, [klageren], så træt som det har været tilfældet efter ulykken.

Efter, at [klageren] har fået konstateret hypersomni og nu modtager 'symptombehandling', og får nogle piller, som skal hjælpe ham til at holde sig vågen i dagtimerne, er det muligt for [klageren] at opretholde en dagligdag, hvor han kan stå op og gå på arbejde. Det kan jeg også pointere, at det heller aldrig har været et problem for [klageren] før ulykken. [klageren] har oftest fri mellem kl. 13-14, hvilket giver ham mulighed for ... Det gør det muligt – sammen med behandlingen, at [klageren] kan være nogenlunde til stede, når ... Det er dog stadig relevant, at jeg er til stede, da [klageren] risikerer at falde i søvn ... Det er ligeledes altid mig, der må tage til arrangementer, ..., da [klageren] heller ikke længere kan deltage heri uden at falde i søvn. Det har i øvrigt heller aldrig været en udfordring tidligere ...

[klageren] kan fortsat ikke indgå i en samtale om aftenen, ligesom han ofte falder i søvn under aftensmaden og på andre uhensigtsmæssige tidspunkter. Selvom behandlingen i en vis grad hjælper [klageren] til at opretholde en form for livskvalitet set ift. at kunne have et arbejdsliv, er konsekvenserne for os som familie stadig invaliderende. Pillerne, [klageren] får, kan virke til omkring eftermiddagstid (må ikke indtages efter kl. 14). Det betyder, at den [klageren], vi ser og deler vores hverdag med stadig, har de udfordringer, som jeg har beskrevet ovenfor, når han er sammen med os som familie.

Når vi, som følge af ovenstående udfordringer, der er opstået efter ulykken, har skullet omlægge hele vores familieliv for at imødegå [klageren]s udfordringer, hvordan kan Tryk så konstatere, at det har været et problem – også forud for ulykken. Jeg har som ægtefælle måtte opgive min karriere for at kunne varetage alt i vores familie – opgaver som vi før var to voksne, der kunne løse, og som jeg nu står alene med ...

Jeg håber, at I vil tage dette skriv i betragtning og inddrage det i forbindelse med jeres vurdering af sagen. Jeg mener, at det forhold, at lægen har konstateret, at der var tale om en synkope, og at [klageren] ikke havde udfordringerne forud for ulykken – og at hypersomni ikke bare opstår ud af ingenting, må være tilstrækkeligt grundlag til at løfte bevisbyrden for, at [klageren]s sygdom er opstået som følge af ulykken – og ikke, at ulykken er opstået som følge af en sygdom, som aldrig har givet symptomer før efter ulykken."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 23/4 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Din personforsikring dækker ulykken

Vi har nu behandlet din anmeldelse og personforsikringen dækker skaden på hovedet og nakken.

Du har følgende dækninger på din personforsikring

I perioden efter skaden har du på din personforsikring følgende muligheder for dækning:

- Strakserstatning ved knoglebrud og overrivning
- Behandlingsudgifter
- Transport fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted
- Varigt mén

Du kan læse mere om dækningerne under 'Yderligere oplysninger'.

Hvad skal du selv gøre

Det er vigtigt, at du er i løbende kontakt med din egen læge, og at denne følger dig i dit skadesforløb.

Du skal kontakte os, hvis du fortsat mærker noget til skaden efter at behandlingsforløbet er afsluttet og der er gået 12 måneder fra ulykken skete. Hører vi ikke fra dig senest 12 måneder efter ulykken skete, tillader vi os at gå ud fra, at du ikke har varig personskade som følge af ulykken, og vil derfor afslutte sagen.

Årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener

For at man kan få erstatning for en personskade er det en betingelse, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at for at opnå erstatning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Dette kan du evt. læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Hvis der kommer nye oplysninger som kan ændre sagen

Vi dækker ulykken på baggrund af de oplysninger, som du har givet os. Hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger til sagen som gør, at ulykken ikke skulle have været dækket, forbeholder vi os ret til at trække anerkendelsen tilbage."

Af selskabets brev af 2/7 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi trækker anerkendelsen tilbage

Vi vender retur til dig vedrørende din skade fra den 15. april 2024.

Vi har den 23. april 2024 anerkendt din skade ud fra din anmeldelse, uden indhentelse af journaler. I anmeldelsen fremgår det at du kommer kører i din bil, og kører ind i et autoværn på motorvejen med 110 km i timen.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104418

Vi har i forbindelse med opgørelse af mén indhentet journaler vedrørende din skade og dine gener. Af journalen fremgår det at du ikke ved om du besvimer, har et black out eller falder i søvn.

...

Hvordan dækker forsikringen

Forsikringen dækker ikke når skaden skyldes følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Vores vurdering

Vi har gennemgået alle de lægelige akter og vendt sagen med vores rådgivende lægekonsulent. Af journalerne fremgår det, at du først bliver udredt ved kardiologisk afdeling, hvor alle undersøgelser var normale.

Dernæst bliver du videresendt til [hospital3] hvor du bliver diagnosticeret med Hypersomni. Du har i forbindelse med diagnosen fået kørselsforbud indtil din medicin er doseret korrekt, og at du har et mindre søvnbehov i løbet af dagen.

Det er vores vurdering, at det din sygdom Hypersomni som er årsag til at skaden er sket, og ikke skaden der er årsag til, at du har fået stillet diagnosen Hypersomni.

I anerkendelsesbrevet sendt den 15. april 2024 forbeholder vi os retten til, at trække anerkendelsen tilbage, såfremt der kommer nye oplysninger til skaden.

Vi har ud fra ovenstående nye oplysninger, vurderet at der er tale om sygdom som årsag til at skaden skete, og vi trækker derfor anerkendelsen tilbage.

For god ordensskyld gør vi opmærksom på, at det betyder at vi ikke kommer til at vurdere dit varige mén som følge af ulykken. Vi kommer ikke til, at kræve behandlingsudgifterne retur fra dig.

Vi betragter herefter sagen som afsluttet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Ulykke

2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

2.2.1.3

når ulykkestilfældet skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvor hovedårsagen ikke er sygdom.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/4 2024, at han den 15/4 2024 i en soloulykke var kørt ind i et autoværn. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at selskabets afvisning er baseret på formodninger og efterrationaliseringer, og at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at konkludere, at sygdom er hovedårsagen til ulykken. Klageren har anført, at han ikke havde symptomer før ulykken, og at hypersomni først blev diagnosticeret efterfølgende. Klageren har fremlagt lægelige journaler, som dokumenterer, at der var tale om en pludselig hændelse uden forudgående symptomer. Journalnotater viser, at han først efter ulykken begyndte at opleve tiltagende søvnanfald. Klageren har anført, at skaden på hoved og nakke er en direkte følge af ulykken og ikke af hypersomni. Klageren har anført, at hypersomni er en bagvedliggende tilstand, som ikke udelukker dækning, da hændelsen i sig selv er egnet til at forårsage den pågældende skade. Klageren har anført, at selskabet tidligere har anerkendt skaden og udstedt betalingsgaranti for behandling af hoved og nakke, og at han har fulgt alle anvisninger, herunder kontakt til læge og behandlere, og har fremlagt dokumentation for skadens omfang og varighed.

Selskabet har anført, at klagerens sygdom hypersomni er årsagen til skaden, og at det ikke er skaden, der er årsag til, at klageren har fået stillet diagnosen Hypersomni. Selskabet har anført, at klageren er diagnosticeret med central hypersomni, at klageren gennem flere år har haft tendens til uvarslede søvnanfald, og at klageren efter at være blevet voksen gentagne gange har oplevet pludseligt at falde i søvn. Selskabet har oplyst, at det fremgår af lægejournalnotat samme dag som den anmeldte ulykke, at klageren ikke kan huske noget, og at han vågnede, da han ramte autoværnet. Klageren kunne ikke oplyse, om han besvimede, havde black out eller var faldet i søvn. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at det med overvejende sandsynlighed er hypersomni – og dermed sygdom – der er årsag til færdselsuheldet. Lægekonsulenten har oplyst, at central hypersomni er en sygdom, der kan vise sig ved en overdreven søvnighed i dagtimerne – en uimodståelig trang til at sove – uanset hvor meget søvn, man har fået. Selskabet har anført, at klageren siden barndomsalderen har haft tendens til uvarslede søvnanfald i forbindelse med monotone situationer. Klageren har således også forud for ulykken haft symptomer på sygdommen i form af uvarslede søvnanfald, uagtet at en diagnose ikke var stillet. Selskabet har anført, at uanset om klageren havde haft symptomer på sin sygdom forud for ulykken, er det afgørende, at hovedårsagen til ulykken var klagerens sygdom. Selskabet har anført,

at selskabets anerkendelse af 23/4 2024 var på baggrund af klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen, og at selskabet tog forbehold for at trække anerkendelsen tilbage, hvis der på et senere tidspunkt fremkom oplysninger, der gjorde, at skaden ikke ville være dækket. Klageren blev færdigudredt på hospital den 7/5 2025, hvor han blev diagnosticeret med hypersomni, og herefter trak selskabet anerkendelsen tilbage på baggrund af den stillede diagnose.

Det fremgår af journalnotat af 15/4 2024 fra egen læge, at "Kørt ind i autoværnet på motorvejen i morges i 110 km/t på vej på arbejde. Har det som om han ikke kan huske noget og vågner igen når han rammer autoværnet. Følte sig ikke træt inden. Ved ikke om han besvimer, har et black out eller falder i søvn. Kører ind til siden efter og holder lidt pause inden han så kører ind til mekaniker med bilen. Føler sig forvirret og rystet over det der sket. Har lidt ondt i nakken og lidt hovedpine".

Det fremgår af journalnotat af 16/4 2024 fra hospital2, at "Angiver at han ikke ved, om han besvimed, havde et black-out eller falder i søvn. Følte ikke, at han var træt inden ... Pt. fortæller, at han ikke havde det skidt inden, havde ingen hjertebanken eller trykken for brystet".

Det fremgår af journalnotat af 17/4 2024 fra hospital2, at "kørte galt i bil, hvor han fik en fornemelse af nærsynkope. Angiver at det sortnede lidt for øjnene og bilen begyndte at dreje til venstre. Kører ind i autoværn, vågner kortvarigt op efter dette og kører bilen ind til siden".

Det fremgår af journalnotat af 18/4 2024 fra egen læge, at "Beskriver black out for episoden, både forløb forud for og efter. I epikrise beskrives varslet synkope, hvilket ikke stemmer overens med pt. forklaring hos os, hverken i går eller i dag. Pt angiver at være helt uvidende om hvad der gik forud for færdselsulykke. Alene i bil, hvorfor eventuelt krampeanfald eller synkope er uobserveret. Blackout varighed uvis ... Konf med neurologisk og kardiologisk afd. mhp udredningsplan for synkope. Kørselsforbud".

Det fremgår af journalnotat af 19/4 2024 fra hospital1, at "Patienten er kendt med søvnapnø og bruger CPAP-maskine. Føler sig alligevel meget træt om dagen. De sidste flere måneder har han døjet med nasalstenose og udtalt skorpedannelse i næsen".

Det fremgår af journalnotat af 9/12 2024 fra hospital1, at "Patienten oplyser, at han siden barndomsalderen har haft tendens til uvarslede søvnanfald i forbindelse med monotone situationer. Kunne f.eks. falde i søvn i forbindelse med læsning eller når han kiggede på en skærm. Efter at han er blevet voksen har han flere gange oplevet at han pludselig falder i søvn ... Han mærker ingen forvarsel i form af træthed eller drømmeoplevelse. Vågner først op ved verbal eller fysisk stimuli ... Der er aldrig observeret ufrivillige trækninger ... Den 15.04.2024 kører han galt i sin bil på motorvejen. Patienten kan huske, at han kørte på arbejde, og han føler sig på ingen måde træt. Vågner pludselig ved at han er kørt ind i autoværn. Formår selv at køre bilen ind til siden og herefter kørte han selv ind til mekaniker. Henvender sig først til egen læge efterfølgende dag som vælger at indlægge patienten på akutmodtagelsen. Er udredt med CT af columna cervicalis som var uden fraktur. Man vurderede at patienten formentlig har haft et lipotymi tilfælde ... Patienten oplever at han har tiltagende anfald med uvarslede søvnanfald efter biluheld i april måned ... Patienten har således gennem flere år haft tendens til uvarslede søvnanfald som kommer i forbindelse med monotone situationer og emotionelle situationer såsom vrede. Ingen klager over søvnparalyse eller hallucinationer. Patienten har således symptomer på hypersomni og katapleks, i hvorfor patienten bør udredes for narkolepsi ... Der er nedlagt kørselsforbud via egen læge, denne fastholdes indtil patienten er færdigudredt for narkolepsi".

Det fremgår af journalnotat af 7/5 2025 fra hospital2, at "Udredt ved [hospital3] med diagnosen central hypersomni med EEG og PSG forenelig hermed".

Det fremgår af klagerens ægtefælles brev af 26/10 2025 til nævnet, at "Jeg har aldrig forud for ulykken oplevet, at min mand: -Falder i søvn midt i intimitet (mens vi dyrker sex) ... -Falder i søvn på en stol ved spisebordet -Falder i søvn ved middagsarrangementer med familie eller

Ankenævnet for Forsikring

17.

104418

venner -Maksimalt kan køre, hvad der svarer til små 5 minutter i en bil førend, at han sover - Falder i søvn under samtaler, uanset om han sidder ned eller står op".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde ... Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade ... Ulykkesforsikringen dækker ikke ... Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg".

Nævnet bemærker, at selskabet har bevisbyrden for, at ulykken skyldes sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hovedårsagen til ulykken er klagerens sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt på, at det fremgår af journal af 15/4 2024 fra egen læge, at klageren dagen efter ulykkestilfældet har forklaret, at han "Ved ikke om han besvimer, har et black out eller falder i søvn".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 18/4 2024 fra egen læge, at "Beskriver black out for episoden, både forløb forud for og efter. I epikrise beskrives varslet synkope, hvilket ikke stemmer overens med pt. forklaring hos os, hverken i går eller i dag. Pt angiver at være helt uvidende om hvad der gik forud for færdselsulykke ... Blackout varighed uvis ... Kørselsforbud".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 9/12 2024 fra hospital1, at "Patienten oplyser, at han siden barndomsalderen har haft tendens til uvarslede søvnanfald i forbindelse med monotone situationer. Kunne f.eks. falde i søvn i forbindelse med læsning eller når han kiggede på en skærm. Efter at han er blevet voksen har han flere gange oplevet at han pludselig falder i søvn ... Han mærker ingen forvarsel i form af træthed eller drømmeoplevelse patienten formentlig har haft et lipotymi tilfælde".

Ankenævnet for Forsikring

18.

104418

Nævnet har henset til, at der ikke er oplysninger om andre mulige årsager til, at klageren kørte ind i et autoværn.

Nævnet bemærker, at ulykkestilfældet skete den 15/4 2024, og at klageren den 7/5 2025 blev diagnosticeret med central hypersomni, hvorefter det har formodningen for sig, at klageren også led af sygdommen på ulykkestidspunktet, når der henses til de lægelige oplysninger ovenfor.

Nævnet bemærker videre, at selskabets anerkendelse af dækning i brev af 23/4 2024 er baseret på klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen, og at selskabet har taget forbehold for at trække anmeldelsen tilbage, hvis der på et senere tidspunkt kommer oplysninger, som gør, at skaden ikke skulle have været dækket. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har revurderet dækningstilsagnet efter modtagelsen af opdateret lægejournal.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder ægtefælles brev af 26/10 2025 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck