

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104997:

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 18/12 2025 har klageren bl.a. anført:

"Den 05.03.2025 modtog jeg pludseligt en SMS fra min kæreste efter hun var indkaldt til møde med ... Kommune d 5 marts. I en SMS' sendte hun et billede af en indberetning, hvor jeg var nævnt ved fulde navn og beskrevet som voldelig, manipulerende, styrende og farlig over for hende og min [familiemedlem]. Hverken jeg eller hun var blevet orienteret om, at der fandtes en indberetning, og jeg havde derfor intet forvarsel.

Da jeg åbnede SMS'en og læste indholdet første gang, fik jeg et øjeblikkeligt chok med akut panik, voldsom angst, rystelser, og et markant funktionsfald. Symptomerne indtraf inden for minutter og har været vedvarende siden.

Hændelsen var konkret, pludselig og uventet, og chokket skyldtes selve erkendelsen af indholdet — ikke datoen hvor indberetningen var skrevet. Den psykiatriske speciallægeerklæring dokumenterer, at min skade er akut udløst af denne hændelse og fortsat er stationær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Ankenævnet pålægger Tryg at anerkende hændelsen den 05.03.2025 som en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand og dermed genoptage min sag korrekt. Jeg ønsker, at skaden vurderes efter reglerne for psykisk skade ved pludselig hændelse, herunder at Tryg gennemfører en méngradsvurdering og foretager den erstatningsudmåling, jeg er berettiget til"

Klageren har ved udateret brev vedlagt klageskemaet bl.a. anført:

"Jeg klager over Trygs afgørelse af 18.12.2025 vedrørende skadenummer ... Afgørelsen bygger på en forkert forståelse af den hændelse, der udløste min skade.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104997

1. Tryg vurderer den forkerte dato og en forkert begivenhed

Tryg baserer afslaget på indberetningsdatoen 20.02.2025.

Det er ikke den hændelse, der udløste skaden.

Den reelle og pludselige hændelse indtraf 05.03.2025, da jeg modtog og læste indholdet af den indberetning, som [klagerens kæreste] sendte til mig umiddelbart efter sit møde med ... Kommune.

I SMS'en så jeg for første gang, at jeg var nævnt ved fulde navn og beskyldt for at være voldelig, farlig, manipulerende og skadelig for et [familiemedlem].

Hverken jeg eller [klagerens kæreste] var orienteret om, at der eksisterede en indberetning, og chokket var derfor totalt og uden forvarsel.

Min psykiske reaktion indtraf akut inden for minutter og omfattede:

- voldsom angst
- panik
- rystelser
- søvnløshed
- markant funktionsfald

Dette er dokumenteret via sms-tidspunkter samt psykiatrisk speciallægeerklæring.

2. Hændelsen 05.03.2025 opfylder fuldstændigt definitionen af en 'pludselig hændelse' i §2.1

Der var ingen optakt, ingen gradvis belastning og ingen advarsel.

Kun én konkret og tidsafgrænset begivenhed med umiddelbart symptomdebut.

Trygs henvisning til langvarig belastning er faktisk forkert og savner hjemmel.

3. Speciallægeerklæringen støtter min forklaring – Tryg ignorerer den

Speciallæge ... (21.07.2025) dokumenterer følgende:

- akut psykisk traume
- angst og panik
- kognitive problemer
- stationær tilstand
- direkte sammenhæng mellem hændelsen og symptomerne

Tryg forholder sig ikke til erklæringen, modsiger den ikke og indhenter ingen modvurdering.

Det er en klar sagsbehandlingsfejl.

4. Trygs brug af praksis (91485) er irrelevant

Den afgørelse handler om langvarig mobning og belastning.

Min sag handler om én pludselig hændelse, som forsikringsbetingelsernes §2.1 udtrykkeligt dækker.

5. Vedhæftede bilag

- Screenshot fra 05.03.2025 (dokumenterer tidspunkt for hændelsen)
- Sladdet udgave af indberetningen (det konkrete indhold, der udløste den akutte reaktion)
- Psykiatrisk speciallægeerklæring (21.07.2025)

Bilagene dokumenterer entydigt:

- at hændelsen var akut, konkret og tidsafgrænset
- at symptomdebut opstod inden for minutter
- at skaden ikke skyldes gradvis pres

6. Påstand

Jeg anmoder Ankenævnet om at:

1. Ophæve Trygs afgørelse af 18.12.2025.
2. Anerkende, at min skade udspringer af en pludselig hændelse den 05.03.2025.
3. Hjemvise sagen til Tryg til korrekt vurdering og fastsættelse af méngrad."

Selskabet har den 7/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til at anerkende dækning for den af klageren anmeldte personskade.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har været udsat for en ulykke i form af en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 20M0. Forsikringsbetingelserne 20M0 fremlægges som **bilag 1**.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte 1. november 2025, at han 20. februar 2025 havde modtaget en pludselig og uventet myndighedsindberetning af ham i forbindelse med sit arbejde ... Af skadeanmeldelsen fremgår:

'Indberetningen var urigtig og uden varsel, og medførte et akut psykisk chok og markant stressreaktion. Som følge heraf oplevede jeg øjeblikkelige symptomer med intens angst, uro, søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær og fysisk stressreaktion. Symptomerne forværredes efterfølgende og har krævet løbende psykiatrisk behandling'

Skadeanmeldelsen af 1. november 2025 fremlægges som **bilag 2**.

Med til skadeanmeldelsen modtog selskabet ligeledes journalnotat fra [speciallæge], hvoraf fremgår, at:

'[Klageren] behandles for PTSD, ADHD, periodisk depression, angst, insomnia samt påvirket personlighedsstruktur [...].

[Klageren] har gennem årene udvist stabilitet og fremgang under behandling og har, trods sin kroniske PTSD, formået at leve et aktivt liv som psykoterapeut, foredragsholder og leder [...].'

Ligeledes fremgår det af journalen, at:

'[Klageren] har tidligere været udsat for et omfattende og psykisk traumatiserende forløb i forbindelse med en sag om ... fejlagtige beskyldninger om ...'

Ydermere fremgår det af journalen, at:

'Fra februar 2025 har der været en markant og pludselig forværring af [klageren]s psykiske tilstand. Forværringen vurderes at være direkte relateret til kommunal og administrativ sagsbehandling i ... Kommune og Ankestyrelsen, hvor hans navn uretmæssigt er blevet anvendt i forbindelse med alvorlige beskyldninger og underretninger'

'Det er min faglige vurdering, at forløbet har været massivt retraumatiserende, og at det har genaktiveret det oprindelige traume fra sagen vedrørende hans [familiemedlem]'

Journalnotatet fra ... speciallæge ... fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet afviste dækning 4. november 2025. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 4**.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afgørelse 4. november 2025. Klagerens indsigelse af 4. november fremlægges som **bilag 5**.

Ved mail af 14. november 2025 anmodede selskabet klageren om supplerende oplysninger vedrørende hændelsesforløbet. Selskabets anmodning af 14. november 2025 fremlægges som **bilag 6**.

Ved mail af 16. december 2025 rykkede selskabet for modtagelse af forespurgte oplysninger fra 14. november 2025. Selskabets rykkermail til klageren fremlægges som **bilag 7**.

Klageren fremsendte 16. december 2025 sin præcisering af hændelsesforløbet. Heraf fremgår, at:

'Selve indberetningen var dateret 20.02.2025, men det var først den 04.03.2025, hvor jeg blev bekendt med indholdet og omfanget, at hændelsen fik akut traumatiserende karakter for mig, idet indholdet oplevedes som så alvorligt og indgribende, at det udløste øjeblikkelig belastning over tid

Hændelsen den 04.03.2025 var pludselig, konkret og tidsafgrænset og medførte øjeblikkelig psykisk reaktion, herunder voldsom angst, panik og efterfølgende markant funktions-svigt. Symptomerne opstod akut i direkte forlængelse af erkendelsen og ikke som følge af gradvis belastning over tid.

Den efterfølgende psykiske lidelse, herunder angst- og PTSD-lignende symptomer, er en følgevirkning af denne enkeltstående hændelse, hvilket er dokumenteret i den fremsendte psykiatriske speciallægeerklæring fra [speciallægen], som vurderer tilstanden som stationær'

Klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet fremlægges som **bilag 8**.

Ved brev af 18. december 2025 fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse af 4. november 2025. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 9**

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Selskabets vurdering

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

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at forsikringstager ikke har været udsat for en ulykke i form af en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand.

Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, at forsikringen dækker skader som følge af et ulykkestilfælde. Med et ulykkestilfælde skal forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det følger af betingelserne, at der ved vurderingen [af årsagssammenhæng] bliver lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Desuden følger det af forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.2, at forsikringen dækker psykisk mén som følge af et ulykkestilfælde. Videre følger det af betingelserne, at:

'Forsikringen dækker, hvis:

[...]

2.2.2.2 du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden du samtidig blev fysisk skadet [...]

Det fremgår ligeledes af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.1, at der ikke er dækning på ulykkesforsikringen, når skaden skyldes, følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, samt fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.2, at der ikke er dækning ved forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal løfte bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet denne bevisbyrde. Selskabet fastholder derfor sin afvisning af sagen.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at den af klageren omtalte hændelse – modtagelse af myndighedsbindberetning – ikke kan betegnes som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, jf. punkt 2.1. Hertil er det selskabets opfattelse at modtagelse af et brev med angivne indhold ikke isoleret kan skønnes at være egnet til at forårsage psykiske gener i dén grad, som klageren oplever.

Ydermere har selskabet lagt vægt på, at klageren i nærværende sag ikke har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor denne var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden denne samtidig blev fysisk skadet, jf. punkt 2.2.2, hvorfor der af denne grund ligeledes ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Såfremt nævnet måtte nå frem til, at den af klageren beskrevne hændelse dels er egnet til at forårsage den lidte skade og de lidte gener, og at disse er omfattet af forsikringsbetingelserne, skal selskabet ydermere påpege, at det fremgår af journalmaterialet fra [speciallæge] (bilag 3), at klageren i forbindelse med hændelsen oplevede en forværring (samt '*genaktivering*' og '*retraumatisering*', citat) af sin tilstand som følge af det af journalen tidligere beskrevne traume.

Således påpeger selskabet, at forsikringen undtager dækning, når hovedårsagen til ulykkestilfældet er bestående sygdom, jf. punkt 2.9.1 samt ved forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom, jf. punkt. 2.9.2.

Til støtte for vores synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag AK 103.499, hvor klageren efter modtagelse af et brev fra sit pensionselskab mente at have oplevet en forværring af sin kroniske PTSD, som klageren ønskede, at selskabet skulle anerkende som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at han har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at modtagelsen af et brev med besked om, at man er blevet observeret af et pensionselskab, ikke skønnes at være egnet til at forårsage de psykiske gener, som klageren beskriver.

Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1, at der ved vurderingen af årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og skaden lægges vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af punkt 6.7.1. og 6.7.2. i forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker 'forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet' og "invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor sikrede ikke selv har været direkte udsat for alvorlig livsfare eller fare for fysisk personskade'.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – efter nævnets opfattelse – ikke har været direkte udsat for alvorlig livsfare eller fare for fysisk personskade, og at forsikringen i henhold til punkt 6.7.3. ikke dækker psykiske følger efter hændelser, hvor dette ikke er tilfældet'

I forlængelse af ovenstående kendelse, er det selskabets opfattelse, at brevet om myndighedsindberetningen til klageren må sidestilles med brevet fra pensionselskabet i nævnte kendelse. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 10**.

Sammenfatning

Afslutningsvist vil selskabet gerne bemærke, at vi har stor forståelse og empati for, at den givne situation må have været en ubehagelig oplevelse for klageren.

Uagtet og på et objektivt grundlag ud fra forsikringens betingelser og -omfang er hændelsen ikke omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.

Sammenfattende er det således selskabets principale opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringens forstand.

Det er selskabets subsidiære opfattelse, at hovedårsagen til klagerens nuværende udtalte psykiske gener, skyldes forudbestående sygdom.

Selskabet fastholder således, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i brev af 14/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"1. Forventningsgrundlag og manglende oplysning

Hvordan kan en forsikringstager træffe et informeret valg, når der ikke gives oplysning om, at selv den mest omfattende personforsikring ('udvidet') ikke dækker et dokumenteret, pludseligt psykisk chok?

Jeg har tegnet den mest omfattende personforsikring, som Tryg tilbyder, betegnet som udvidet og med dækning hele døgnet. Jeg har betalt præmien loyalt gennem årene og har på intet tidspunkt fået oplyst, at pludselige psykiske chok uden fysisk skade – herunder hændelser af den karakter, som denne sag vedrører – i praksis ikke skulle være dækningsberettigede.

Det kan ikke med rimelighed forventes, at en almindelig forbruger selv gennemskuer snævre og tekniske begrænsninger, når forsikringen markedsføres og betegnes som udvidet.

2. Forsikringstjek – aktiv rådgivningssituation

Det bemærkes, at jeg forud for skadens indtræden fik foretaget forsikringstjek hos Tryg, hvor min fritidsulykkesforsikring indgik som et konkret drøftelsestema.

I den forbindelse blev jeg bl.a. spurgt, hvorfor jeg var forsikret for et relativt højt beløb, og om jeg ønskede at reducere dækningsniveauet. Under disse dialoger blev jeg imidlertid ikke gjort opmærksom på, at pludselige psykiske chok uden fysisk skade i praksis ikke er dækket, ligesom der ikke blev oplyst om behov for særskilt eller supplerende forsikringsdækning.

Tværtimod efterlod forsikringstjekkerne mig med en klar forventning om, at jeg med min udvidede fritidsulykkesforsikring var tilstrækkeligt og hensigtsmæssigt dækket. Dette forstærker det rådgivnings- og forventningsgrundlag, som Tryg efterfølgende ikke har levet op til.

3. Bevisbyrde – faktisk opfyldt

Tryg anfører i sin afgørelse, at jeg ikke har løftet bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget hændelse. Denne vurdering kan jeg ikke tilslutte mig. Det bemærkes, at Tryg selv under sagsbehandlingen udtrykkeligt har anmodet om en redegørelse for hændelsen efter forsikringsbetingelsernes § 2.1, herunder tidspunkt, karakter og forløb. Denne anmodning har jeg loyalt og fyldestgørende imødekommet.

Jeg har fremlagt:

præcis angivelse af hændelsestidspunktet den 05.03.2025

dokumentation for akut og umiddelbar symptomdebut

screenshots, der tidsmæssigt knytter erkendelsestidspunktet til hændelsen

psykiatrisk speciallægeerklæring, der dokumenterer sammenhængen mellem

hændelsen og den akutte psykiske reaktion

Når selskabet – efter selv at have indhentet disse oplysninger – vælger at tilsidesætte dem uden konkret vurdering og samtidig anfører, at bevisbyrden ikke er løftet, fremstår dette som inkonsistent.

Bevisbyrden kan ikke anses for manglende, når de oplysninger, selskabet selv har efterspurgt med henblik på vurdering efter § 2.1, faktisk er fremlagt, men efterfølgende ikke tillægges vægt. Spørgsmålet i sagen er herefter ikke bevismæssigt, men fortolkningsmæssigt.

4. Inkonsistent anvendelse af § 2.1 (pludselig hændelse)

Tryg har under sagsbehandlingen udtrykkeligt anmodet mig om at redegøre for hændelsen efter forsikringsbetingelsernes § 2.1 (pludselig hændelse), herunder tidspunkt og karakter.

Jeg har loyalt besvaret denne anmodning med præcis angivelse af hændelsestidspunktet 05.03.2025, akut symptomdebut samt dokumentation i form af screenshots og psykiatrisk speciallægeerklæring.

Det fremstår herefter inkonsistent, at selskabet afviser sagen uden konkret at forholde sig til de oplysninger, som netop blev indhentet med henblik på vurdering efter § 2.1, og i stedet vurderer sagen ud fra indberetningens oprettelsesdato samt generelle betragtninger om psykisk belastning.

Hvis selskabet på forhånd har lagt til grund, at den pågældende hændelsestype under ingen omstændigheder kan være dækningsberettiget – uanset om § 2.1 er opfyldt – er det uklart, hvorfor jeg overhovedet er blevet anmodet om at redegøre for hændelsen efter § 2.1.

Det bemærkes i den forbindelse, at Tryg ikke har redegjort for, hvilke yderligere oplysninger eller dokumentation – ud over det allerede fremsendte – der konkret skulle have været nødvendige for at foretage en reel vurdering efter § 2.1.

5. Forudgående forhold og akut chok

Det bemærkes, at eventuelle tidligere psykiske belastninger ikke kan sidestilles med eller anses som forberedende for det akutte chok, der opstod ved modtagelsen af den konkrete tekst den 05.03.2025.

Den psykiatriske speciallægeerklæring dokumenterer, at der er tale om en pludseligt opstået, akut traumatiserende hændelse med umiddelbar symptomdebut – og ikke en gradvis forværring af eksisterende forhold.

6. Samlet vurdering

Jeg finder det urimeligt, at Tryg – efter at have solgt en udvidet personforsikring og gennemført forsikringstjek uden at gøre opmærksom på væsentlige begrænsninger – afviser dækning af en dokumenteret, pludseligt opstået og akut traumatiserende hændelse uden at forholde sig til de oplysninger, selskabet selv har indhentet.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage stilling til, om Trygs sagsbehandling og vurdering lever op til kravene om gennemsigtighed, konsistens og god forsikringsskik.

7. Anmodning om dokumentation for forsikringstjek og rådgivning

Jeg anmoder Ankenævnet om at pålægge Tryg at fremlægge dokumentation for de forsikringstjek, rådgivningssamtaler og øvrige kontakter, der løbende har været mellem Tryg og mig vedrørende mine person- og ulykkesforsikringer.

Jeg har gennem årene haft gentagne dialoger med Tryg om mine forsikringer, herunder specifikt om min fritidsulykkesforsikring, dækningsniveau og behov for justeringer – herunder også i forbindelse med bilskifte.

På intet tidspunkt er jeg blevet oplyst om, at pludselige psykiske chok uden fysisk skade i praksis ikke er dækningsberettigede, eller at der skulle tegnes særskilt eller supplerende forsikring for at opnå reel dækning.

Såfremt Tryg har foretaget forsikringstjek eller rådgivning uden at oplyse om denne væsentlige begrænsning, er dette efter min opfattelse relevant for Ankenævnets vurdering af forventningsgrundlag, rådgivningspligt og god forsikringsskik.

Slutbemærkning

Forsikringsankenævnet er i besiddelse af screenshots, der dokumenterer det præcise hændelsestidspunkt 05.03.2025, hvor jeg første gang blev bekendt med indberetningens indhold. Indtil dette tidspunkt var jeg ikke klar over hverken omfang eller karakter af forholdene.

Den psykiatriske speciallægeerklæring dokumenterer, at hændelsen udløste et akut og gennemgribende psykisk chok.

Det fremstår som om Tryg anlægger fortolkninger og begrænsninger, der ikke klart fremgår af policies ordlyd eller af den rådgivning, jeg har modtaget.

Der må efter almindelige principper for forbrugerbeskyttelse og god forsikringsskik være en grænse for, hvilke ekstraordinære hændelser en forsikringstager med rimelighed kan forventes selv at forudse eller forsikre sig særskilt imod.

Som kunde må man kunne have tillid til, at en forsikring, der markedsføres og betegnes som udvidet, også giver reel beskyttelse ved uforudsigelige og alvorlige hændelser. Når selskabet både efterspørger præcis dokumentation for hændelsestidspunkt og årsag – og efterfølgende undlader at lægge denne dokumentation til grund – skaber det en uacceptabel usikkerhed om forsikrings reelle indhold.

Supplerende bemærkning om Trygs interne inkonsistens

Det bemærkes endvidere, at Tryg Forsikring A/S flere steder i sagens materiale og udtalelser fremstår inkonsistent og selvmodsigende i forhold til centrale faktuelle forhold, herunder datoer, tidspunkter og beskrivelsen af hændelsesforløbet.

Disse uoverensstemmelser fremgår både af selskabets interne vurderinger og af de dokumenter, der er fremlagt for Ankenævnet. Når et forsikringsselskab ikke selv konsekvent og korrekt gengiver de faktiske hændelser, som sagen hviler på, svækker dette selskabets vurderingsgrundlag og troværdighed.

Dette er særligt væsentligt i en sag, hvor selskabet gør gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden. Når de faktiske forhold, som selskabet baserer sin afvisning på, gengives skiftende og til tider modstridende, kan dette ikke komme klager til skade.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104997

Jeg finder det derfor relevant, at Ankenævnet også inddrager, om Trygs egen sagsbehandling og faktuelle konsistens lever op til kravene om ordentlighed, klarhed og god forsikringsskik.

Selskabet har i brev af 2/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Ulykkesforsikringens dækningsomfang

Klageren gør gældende, at han har tegnet den mest udvidede personforsikring, som selskabet tilbyder, men ikke under tegning blev oplyst om, at hans forsikring ikke ville dække pludselig psykiske chok uden fysisk skade.

Selskabet bemærker, at allerede fordi klageren har den bedste dækning for psykiske skader, som selskabet kan tilbyde, kan selskabet afvise, at fejlrådgivning har fundet sted.

Selskabet bemærker desuden, at selskabets dækning for psykiske skader efter selskabets opfattelse er markedskonform, idet det er branchestandard, at en sikret skal have været i livsfare eller i direkte fare for alvorlig fysisk skade for eventuelt at kunne få dækket en psykisk skade på en privat ulykkesforsikring.

Indhentelse af supplerende information under sagens forløb

Klageren gør gældende, at selskabet under sagens forløb anmodede om en redegørelse for hændelsen fra klageren. Hertil gør klageren gældende, at selskabet ikke har forholdt sig til redegørelsen under deres vurdering af sagen.

Selskabet bemærker, at der under sagens forløb blev indhentet uddybende beskrivelse af hændelsesforløbet, idet klageren havde gjort indsigelse mod afvisningen fra selskabet.

Hertil bemærker selskabet, at klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet blev vurderet konkret i forhold til selskabets fastholdelse af afvisning af hændelsen.

Supplerende praksis

Selskabet vil gerne supplere tidligere svar med nyligt afsagte kendelse, AK104.135, hvor klageren anmeldte at have fået varige psykiske mén som følge af på sit arbejde at overvære en selvmords-truet person stå med en kniv og blod på gulvet, da klageren åbnede døren til personens værelse.

Nævnet udtalte:

'Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.5.1, at forsikringen ikke dækker 'Psykiske lidelser, der opstår på grund af: •hændelser, hvor du ikke selv har været udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade'.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved den anmeldte hændelse ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig personskade. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet af yde dækning for klagerens psykiske lidelser, der måtte være en følge af denne hændelse.'

Kendelsen AK104.135 fremlægges som **bilag 11**.

Selskabet fastholder derfor sin stilling til sagen."

Klageren har i brev af 18/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker med dette svar kort at samle og præcisere det centrale grundlag for min klage.

1. Sagens kerne

Sagen angår, om der foreligger en forsikringsretligt relevant pludselig hændelse, der har udløst et dokumenteret psykisk sammenbrud, og om der foreligger årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Tryg har i sit supplerende svar fastholdt, at bevisbyrden ikke er løftet, og har til støtte herfor vedlagt kendelse AK 104.135, som efter min opfattelse ikke er sammenlignelig med nærværende sag.

2. Afgrænsning i forhold til den vedlagte praksis (AK 104.135)

Den af Tryg vedlagte kendelse vedrører en sag, hvor Ankenævnet lagde vægt på, at:

- klageren ikke var i direkte livsfare,
- den psykiske tilstand blev vurderet som led i et længerevarende belastningsforløb, og
- der ikke var tilstrækkelig dokumentation for, at en konkret hændelse alene havde udløst skaden.

I min sag foreligger der derimod:

- en klart identificerbar hændelse,
- et tydeligt tidsmæssigt sammenfald mellem hændelsen og det psykiske sammenbrud, samt
- lægefaglig dokumentation, der netop knytter symptomdebutten til den konkrete hændelse.

Den vedlagte praksis kan derfor ikke anvendes direkte som afgørende præcedens.

3. Om den pludselige hændelse

Tryg anfører, at min forsikring ikke dækker 'pludseligt psykisk chok uden fysisk skade'.

Jeg gør gældende, at der i sagen foreligger:

- en pludselig hændelse,
- der udløste et akut psykisk sammenbrud,
- dokumenteret ved både egen læge og psykiatrisk vurdering.

Forsikringsbetingelserne udelukker ikke psykiske skader som sådanne, men forudsætter, at der foreligger en hændelse af pludselig karakter med årsagssammenhæng. Det er netop denne sammenhæng, der i min sag er dokumenteret.

4. Om forudbestående forhold og tidligere traumer

Tryg har gentagne gange henvist til tidligere belastninger. Det bemærkes hertil, at tidligere psykiske belastninger ikke i sig selv afskærer dækning, og at det afgørende er, om den anmeldte hændelse har udløst en ny og selvstændig skade eller en væsentlig forværring.

For god ordens skyld bemærkes det, at jeg tidligere i livet har været udsat for alvorlige traumer, herunder at være blevet skudt som knap ...-årig samt et overfald i [årstal]. Disse hændelser ligger mange år tilbage og har ingen sammenhæng med den i nærværende sag anmeldte hændelse.

Den psykiske skade, der er anmeldt i denne sag, er ikke en fortsættelse eller genopblussen af tidligere traumer, men et nyt og selvstændigt psykisk sammenbrud, udløst af den konkrete hændelse, som er beskrevet og dokumenteret i sagen.

Den psykiatriske dokumentation fastslår netop, at der indtrådte et markant sammenbrud efter den konkrete hændelse, hvilket taler klart for kausalitet. At tidligere livsbegivenheder uden sammenhæng skulle afskære dækning for en senere, konkret hændelse, vil være i strid med almindelige forsikringsretlige principper om årsagssammenhæng og kan ikke lægges til grund i vurderingen af nærværende sag.

5. Supplerende bemærkning om Trygs anvendelse af § 2.1

Det bemærkes, at Tryg under sagens behandling specifikt har anmodet om en redegørelse for hændelsen i relation til forsikringsbetingelsernes § 2.1, herunder tidspunkt, karakter og forløb.

Denne redegørelse er fremlagt fyldestgørende og dokumenteret, herunder med angivelse af konkret hændelsestidspunkt og efterfølgende symptomdebut, samt understøttet af lægefaglig dokumentation.

Når Tryg efterfølgende afviser sagen med henvisning til, at bevisbyrden ikke er løftet, uden konkret at forholde sig til de oplysninger, som netop blev indhentet med henblik på vurdering efter § 2.1, fremstår selskabets vurdering inkonsistent.

Enten må § 2.1 anses for relevant i den konkrete sag – eller også burde der ikke være anmodet om en redegørelse efter denne bestemmelse. Denne inkonsistens bør indgå i Ankenævnets vurdering af Trygs bevisbedømmelse og sagsbehandling.

6. Om bevisbyrden

Tryg anfører, at bevisbyrden ikke er løftet.

Jeg gør gældende, at bevisbyrden samlet set er løftet, idet der foreligger:

- en klar tidsmæssig sammenhæng,
- lægefaglig dokumentation, samt
- et dokumenteret funktionsfald efter hændelsen.

Den konkrete hændelse og tidspunktet for det akutte psykiske sammenbrud er dokumenteret, herunder ved screenshots, der præcist fastlægger hændelsestidspunktet og det umiddelbare efterfølgende sammenbrud.

At Tryg ikke har fundet grundlag for dækning, ændrer ikke ved, at den relevante dokumentation foreligger og er fremlagt for Ankenævnet.

7. Sammenfattende bemærkning

Sagen bør vurderes konkret og individuelt og ikke alene ud fra generel praksis.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage stilling til sagen på baggrund af:

- den konkrete hændelse,
 - den lægefaglige dokumentation, og
 - den samlede årsagssammenhæng,
- og ikke alene på baggrund af generelle henvisninger til praksis, der ikke er direkte sammenlignelig.

Supplerende bemærkning om Trygs henvisning til policemateriale

Tryg har vedlagt dokumentation for fremsendelse af forsikringspolicen, hvori det generelt anføres, at forsikringstager bør gennemlæse vilkårene.

Det bemærkes hertil, at der er tale om standardoplysninger, som ikke udgør individuel rådgivning eller konkret stillingtagen til den type hændelse, som nærværende sag omhandler.

Dokumentationen ændrer ikke ved, at det er selskabet, der bærer bevisbyrden for, at en undtagelsesbestemmelse faktisk finder anvendelse i den konkrete sag. At vilkårene har været tilgængelige, kan ikke i sig selv begrunde afslag, hvis den anmeldte hændelse efter sin karakter og dokumentation falder inden for forsikringens dækningsområde.

Det bemærkes i den forbindelse, at forsikringsaftalen er indgået i september 2023, og at jeg efterfølgende flere gange har været i dialog med forsikringsselskabet og fået foretaget forsikringstjek. I den forbindelse har jeg udtrykkeligt spurgt til min dækning og fået oplyst, at jeg var fuldt dækket. Dette understøtter, at der ikke forelå nogen klar eller entydig forventning om, at den anmeldte hændelsestype skulle være undtaget fra dækning.

Supplerende bemærkning om forsikringstagers rimelige forventning

Det bemærkes afslutningsvis, at formålet med en privat personforsikring netop er at skabe tryghed i tilfælde af uforudsete hændelser.

En forsikring tegnes og betales løbende i forventning om, at der ved en dokumenteret skade kan ske en klar og forudsigelig vurdering af dækningen. Det kan ikke være forsikringstagers forudsætning, at man i en akut og belastende situation samtidig skal være i tvivl om, hvorvidt man overhovedet er dækket, eller at man først må føre en længere tvist for at få klarhed herom.

Denne sag illustrerer netop betydningen af, at dækningen vurderes konkret og individuelt ud fra den anmeldte hændelse og den lægefaglige dokumentation – og ikke alene ud fra generelle undtagelsesbetragtninger. Dette hensyn bør indgå i nævnets samlede vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 1/11 2025:

" **Hvornår skete skaden?** 20.02.2025

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete Den 20. februar 2025 modtog jeg en pludselig og uventet alvorlig pludselig og uventet alvorlig myndighedsindberetning rettet mod mig i forbindelse med mit arbejde som ... Indberetningen var urigtig og uden varsel, og medførte et akut psykisk chok og markant stressreaktion. Som følge heraf oplevede jeg øjeblikkelige symptomer med intens angst, uro, søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær og fysisk stressreaktion. Symptomerne forværredes efterfølgende og har krævet løbende psykiatrisk behandling. Reaktionen er dokumenteret af psykiatrisk speciallæge.

...

Beskriv generne Akut psykisk chokreaktion med følgende gener: Markant angst og stressreaktion Søvnforstyrrelser og mareridt Kognitive problemer (koncentration, hukommelse, overblik) Fysiske stresssymptomer (hjerterbanken, uro, trykken i brystet) Social og funktionel nedsættelse i dagligdagen Symptomerne opstod umiddelbart efter hændelsen og har været vedvarende siden.

...

Er der stillet en diagnose? Ja

Hvilken diagnose er stillet? Akut belastningsreaktion

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel? Ja

Hvilke skader eller sygdomme? Tidligere stressreaktion.

Lider du af kronisk eller længerevarende sygdom? Nej"

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21/7 2025:

"[Klageren] har bedt mig skrive en erklæring om mit kendskab til ham gennem langvarigt tilhørsforhold.

...

1. Baggrund

[Klageren], har undertegnede psykiater kendt gennem en årrække siden ca 2015. Først da jeg var overlæge i ADHD-Rusmiddel- Autisme- og udredningsteamet på dengang psykiatrisk hospital ... nu Psykiatrisk Afdeling, ...

Her kom [klageren] som ... i ... med unge, der ellers var tabt af systemet med henblik på udredning og behandling.

Jeg kender [klageren] som et meget engageret menneske, der brænder for at hjælpe unge på kanten, med stor empati og arbejdsomhed.

Siden blev [klageren] selv henvist til mig i psykiatrisk ambulatorium og efterfølgende da jeg gik i egen praksis, har jeg både taget nogle af disse unge ind via [klageren] og dels udredt og behandlet ham selv, for de udfordringer og lidelser ham selv kæmper med.

[Klageren] behandles for PTSD, ADHD, Periodisk depression, angst, Insomnia samt påvirket personlighedsstruktur. Han er testet for hypomani/ bipolar lidelse uden at dette er befundet.

[Klageren] har gennem årene udvist stabilitet og fremgang under behandling og har, trods sin kroniske PTSD, formået at leve et aktivt liv som [beskæftigelse], [beskæftigelse] og [beskæftigelse]

2. Tidligere alvorligt traume og systemisk svigt

[Klageren] har tidligere været udsat for et omfattende og psykisk traumatiserende forløb i forbindelse med en sag om ... fejlagtige beskyldninger om ...

...

Først flere år senere blev det erkendt, at kommunen havde handlet på interne fejl og manglende kommunikation mellem afdelingerne.

[Klageren] forsøgte gennem længere tid at få kommunen til at anerkende fejlen og dens konsekvenser, men fik aldrig svar.

Dette forløb har efterladt et dybt og varigt traume, præget af mistillid til myndigheder og gentagne retraumatiseringer i mødet med systemet.

Den nuværende sag har genaktiveret netop disse tidligere oplevelser, hvilket har haft en voldsom psykologisk og fysiologisk påvirkning.

3. Aktuelt forløb og ud løsende belastninger (2025)

Fra februar 2025 har der været en markant og pludselig forværring af [klagerens] psykiske tilstand.

Forværringen vurderes at være direkte relateret til kommunal og administrativ sagsbehandling i ... Kommune og Ankestyrelsen, hvor hans navn uretmæssigt er blevet anvendt i forbindelse med alvorlige beskyldninger og underretninger.

Det har været nu 10 måneder i konstant stress og belastning, og jeg har aldrig set [klageren] så knækket og nærmest opgivende, og jeg er oprigtigt bekymret for ham. Vi har derfor løbende kontakt.

Han har under behandlingen beskrevet:

Følelse af magtesløshed, mistillid og tab af kontrol

Søvnforstyrrelser, flashbacks, hyperårvågenhed og koncentrationsbesvær

Øget angst, depressive symptomer og kropslige stressreaktioner (hjerterbanken, uro, spændinger)

Nedsat evne til at arbejde, opretholde sociale relationer og almindelig funktion

Det er min faglige vurdering, at forløbet har været massivt retraumatiserende, og at det har genaktiveret det oprindelige traume fra sagen vedrørende hans [familiemedlem].

Den psykiske reaktion har været både akut og kronisk i karakter.

4. Psykisk tilstand -før og efter belastningen

Periode Funktion Symptombillede Behandling

Før februar 2025 Stabil og fungerende. Aktiv som [beskæftigelse]. Let angst og irritabilitet ved belastning og søvnproblemer, men under kontrol.

Vedligeholdelsesbehandling med SSRI/ antidepressiv medicin, ADHD-medicin og søvnstøtte samt samtaleterapi.

Efter februar 2025 markant forværring. Nedsat overskud, angst som ikke var til stede tidligere, depressive symptomer, social tilbagemækning. Hyppige flashbacks, søvnløshed, opgivenhed, mistillid. Forhøjet medicindosering, angstbehandling og øget samtalefrekvens.

Tilstanden vurderes som betydeligt forværret, og der ses ingen fuld remission, trods intensiveret behandling.

5. Behandlingsmæssige tiltag

Øget medicinering (SSRI + angstdæmpende medicin)

Hyppigere samtaler og kriseintervention

Henvisning til supplerende psykologisk støtte (... - dog afvist pga. kapacitetsmangel)

Overvejelse af EMDR-forløb ved fortsat retraumatisering

6. Samlet psykiatrisk vurdering

Det er min vurdering, at:

1. [Klageren] har lidt en væsentlig og dokumenterbar forværring af PTSD og angst og depressiv forstemning som direkte følge af sagsbehandlingsforløbet i ... Kommune og Ankestyrelsen.

2. Den psykiske belastning har medført tab af arbejdsevne, social isolation og markant forringet livskvalitet.

3. Der er en klar sammenhæng mellem myndighedernes behandling og retraumatisering fra det tidligere kommunale forløb.

4. Tilstanden vurderes som delvist varig og stationær, idet den tidligere traumatiske oplevelse med kommunen har skabt et permanent sårbarhedsmønster, som nu er genaktiveret.

7. Legemlig tilstand.

[Klageren] lider herudover af kronisk blod/lymfekræft, som han går til løbende kontrol for. Derudover har han kroniske smerter.

8. Konklusion

'På baggrund af observationer og behandlingsforløb vurderes det med overvejende sandsynlighed, at [klagerens] psykiske helbred er væsentligt forværret som direkte følge af myndighedsforløbene i ... Kommune og Ankestyrelsen.

Den aktuelle belastning har retraumatiseret ham og forstærket et tidligere, alvorligt traume fra en lignende sag i [årstal], hvor kommunen handlede fejlagtigt.

Skaden vurderes som stationær og med varige følger for hans trivsel og funktionsevne.'

Det er min klare faglige vurdering, at [klageren] har lidt en betydelig og varig psykisk skade."

Det fremgår af selskabets mail af 14/11 2025:

"Vi vender tilbage i sagen, hvor du har klaget over vores afslag på dækning.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Ved en hændelse forstås en konkret begivenhed, som f.eks. et trafikuheld, et fald eller en tackling.

Med pludselig menes, at skaden sker indenfor meget kort tid, 10-15 minutter. En længerevarende påvirkning, betragtes ikke som en pludselig hændelse.

Skade, på kroppen sket som følge af belastning over tid, der ikke er pludselig, er ikke dækket af forsikringen.

For at opnå dækning på forsikringen skal det være sket en ulykke i forsikringsmæssig forstand, som beskrevet i ovenstående.

I din indsigelse angiver du, at din skade udspringer af en konkret og pludselig traumatisk belastningshændelse. Det fremgår af din anmeldelse, at skaden skete den 20-02-2025.

Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig trussel, chikane eller mobning, er ikke dækket af forsikringen.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104997

Før vi kan tage stilling til en revurdering af sagen, skal du så præcist som muligt beskrive den hændelse, du refererer til i din indsigelse."

Det fremgår af klagerens mail af 16/12 2025:

"Den psykiske skade udspringer af en konkret og pludselig psykisk traumatiserende hændelse, som reelt indtrådte for mig den 04.03.2025, hvor jeg fik kendskab til de faktiske forhold og konsekvenser af en indberetning fremsat mod mig.

Selve indberetningen var dateret 20.02.2025, men det var først den 04.03.2025, hvor jeg blev bekendt med indholdet og omfanget, at hændelsen fik akut traumatiserende karakter for mig, idet indholdet oplevedes som så alvorligt og indgribende, at det udløste en øjeblikkelig psykisk reaktion.

Hændelsen den 04.03.2025 var pludselig, konkret og tidsafgrænset og medførte øjeblikkelig psykisk reaktion, herunder voldsom angst, panik og efterfølgende markant funktionssvigt. Symptomerne opstod akut i direkte forlængelse af erkendelsen og ikke som følge af gradvis belastning over tid.

Den efterfølgende psykiske lidelse, herunder angst- og PTSD-lignende symptomer, er en følgevirkning af denne enkeltstående hændelse, hvilket er dokumenteret i den fremsendte psykiatriske speciallægeerklæring fra ..., som vurderer tilstanden som stationær.

Der er således tale om en ulykkehændelse i forsikringsmæssig forstand, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, idet skaden er udløst af en pludselig og konkret begivenhed med akut symptomdebut."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 20M0:

"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.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet 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.

...

2.2 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 % méngrad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede méngrad.

...

2.2.1 Fysisk varigt mén

...

2.2.2 Psykisk varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker, hvis

2.2.2.1

du ved et ulykkestilfælde har været udsat for alvorlig fysisk personskade.

2.2.2.2

du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden at du samtidig blev fysisk skadet.

2.2.2.3

du har overværet, at et medlem af din nærmeste familie, på grund af et ulykkestilfælde var udsat for alvorlig fysisk personskade/var i direkte livsfare eller er afgang ved døden, fx bilulykke, drukneulykke eller hjemmerøveri.

Læs om undtagelser i afsnit 2.9 og om erstatning i punkt 2.10.5.1.

Varigt mén er de fysiske og psykiske gener efter et ulykkestilfælde,

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

...

2.9.1

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

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom

...

2.9.13

Psykiske lidelser eller sygdomme, der opstår i forbindelse med anholdelse/tilbageholdelse foretaget af offentlige myndigheder eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed.

2.9.14

Hvis du får et psykisk varigt mén, fordi du i forbindelse med en strafbar handling forvolder skade på en anden person.

2.9.15

Psykiske lidelser, der opstår på grund af mundtlig eller skriftlig trussel, chikane eller mobning."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 5/3 2025 modtog en alvorlig myndighedsindberetning rettet mod klagerens forhold til et familiemedlem, hvilket medførte et akut psykisk chok med gener i form af intens angst, uro, søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær og fysisk stressreaktion. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at hændelsen ikke er et dækningsberetti-

get ulykkestilfælde. Klageren ønsker, at hændelsen anerkendes som et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Klageren har anført, at han ikke var orienteret om, at der eksisterede en indberetning, og at chokket derfor var totalt og uden forvarsel. Klageren har anført, at hans psykiske reaktion indtraf akut inden for minutter og omfattede voldsomt angst, panik, rystelser, søvnløshed og markant funktionsfald. Klageren har anført, at hændelsen den 5/3 2025 er en pludselig hændelse i henhold til forsikringsbetingelserne. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen understøtter hans forklaring, og at selskabet hverken forholder sig til erklæringen eller indhenter en modvurdering. Klageren har anført, at han forud for hændelsen fik foretaget et forsikringstjek hos selskabet, og at selskabet ikke gjorde klageren opmærksom på, at pludselige psykiske chok uden fysisk skade i praksis ikke er dækket, og at selskabet ikke oplyste om behovet for særskilt eller supplerende forsikringsdækning. Klageren har anført, at det fremstår inkonsistent, at selskabet afviser sagen uden konkret at forholde sig til klagerens redegørelse, men i stedet vurderer sagen ud fra indberetningens oprettelsesdato samt generelle betragtninger om psykisk belastning. Klageren har anført, at hans eventuelle tidligere psykiske belastninger ikke kan sidestilles med eller anses som forberedende for det akutte chok, som opstod med hændelsen den 5/3 2025.

Selskabet har anført, at hændelsen den 5/3 2025 ikke kan betegnes som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Selskabet har anført, at modtagelse af et brev med angivne indhold ikke isoleret kan skønnes at være egnet til at forårsage psykiske gener i den grad, som klageren oplever. Selskabet har anført, at klageren i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.2. ikke har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor han var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden han samtidig blev fysisk skadet. Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren i forbindelse med hændelsen oplevede en forværring samt 'genaktivering' og 'retraumatisering' af sin tilstand som følge af et traume forud for hændelsen, og at forsikringen ikke dækker, når hovedårsagen til ulykkestilfældet er bestående sygdom eller ved forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Det fremgår af skadeanmeldelse af 1/11 2025, at klageren den 20/2 2025 modtog "en pludselig og uventet alvorlig pludselig og uventet alvorlig myndighedsindberetning rettet mod mig i forbindelse med mit arbejde som ... Indberetningen var urigtig og uden varsel, og medførte et akut psykisk chok og markant stressreaktion. Som følge heraf oplevede jeg øjeblikkelige symptomer med intens angst, uro, søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær og fysisk stressreaktion. Symptomerne forværredes efterfølgende og har krævet løbende psykiatrisk behandling. Reaktionen er dokumenteret af psykiatrisk speciallæge", og at klageren fik "Akut psykisk chokreaktion med følgende gener: Markant angst og stressreaktion Søvnforstyrrelser og mareridt Kognitive problemer (koncentration, hukommelse, overblik) Fysiske stresssymptomer (hjerterbanken, uro, trykken i brystet) Social og funktionel nedsættelse i dagligdagen Symptomerne opstod umiddelbart efter hændelsen og har været vedvarende siden". Det fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen akut belastningsreaktion, og at klageren tidligere har haft stressreaktion.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21/7 2025, at klageren "tidligere været udsat for et omfattende og psykisk traumatiserende forløb i forbindelse med en sag om ... fejlagtige beskyldninger om ... Først flere år senere blev det erkendt, at kommunen havde handlet på interne fejl og manglende kommunikation mellem afdelingerne. [Klageren] forsøgte gennem længere tid at få kommunen til at anerkende fejlen og dens konsekvenser, men fik aldrig svar. Dette forløb har efterladt et dybt og varigt traume, præget af mistillid til myndigheder og gentagne retraumatiseringer i mødet med systemet. Den nuværende sag har genaktiveret netop disse tidligere oplevelser, hvilket har haft en voldsom psykologisk og fysiologisk påvirkning ... Fra februar 2025 har der været en markant og pludselig forværring af [klagerens] psykiske tilstand. Forværringen vurderes at være direkte relateret til kommunal og administrativ sagsbehandling i ... Kommune og Ankestyrelsen, hvor hans navn uretmæssigt er blevet anvendt i forbindelse med alvorlige beskyldninger og underretninger. Det har været nu 10 måneder i konstant stress og belastning, og jeg har aldrig set [klageren] så knækket og nærmest opgivende, og jeg er oprigtigt bekymret for ham. Vi har derfor løbende kontakt ... Det er min faglige vurdering, at forløbet har været massivt retraumatiserende, og at det har reaktiveret det oprindelige traume fra sagen vedrørende hans [familiemedlem]. Den psykiske reaktion har været både akut og kronisk i karakter ...

På baggrund af observationer og behandlingsforløb vurderes det med overvejende sandsynlighed, at [klagerens] psykiske helbred er væsentligt forværret som direkte følge af myndighedsforløbene i ... Kommune og Ankestyrelsen. Den aktuelle belastning har retraumatiseret ham og forstærket et tidligere, alvorligt traume fra en lignende sag i [årstal], hvor kommunen handlede fejlagtigt. Skaden vurderes som stationær og med varige følger for hans trivsel og funktionsevne. Det er min klare faglige vurdering, at [klageren] har lidt en betydelig og varig psykisk skade".

Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes bestemmelser om dækning for psykiske skader må fortolkes på den måde, at det er en betingelse for dækning, jf. pkt. 2.2.2., at ulykkestilfældet er omfattet af en af de i pkt. 2.2.2.1.-2.2.2.3. omhandlende situationer. Det er åbenbart, at der i den foreliggende sag ikke er tale om en situation, som er omfattet af pkt. 2.2.2.1. eller 2.2.2.3.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a., "Forsikringen dækker, hvis: ... **2.2.2.2** du har været udsat for et ulykkestilfælde, hvor du var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden at du samtidig blev fysisk skadet."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved den anmeldte hændelse ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig fysisk personskade, hvilket er en betingelse for dækning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2.2.2. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning for klagerens psykiske mén, der måtte være en følge af den anmeldte hændelse. Nævnet henviser til sag 104134.

Nævnet bemærker, at det havde været hensigtsmæssigt, hvis det i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.2.2. sammenholdt med pkt. 2.2.2.1-2.2.2.3 sprogligt var klarere bestemt, at bestemmelserne skal forstås som betingelser for at opnå dækning, således at andre tilfælde modsætningsvis ikke dækkes. Dette kan dog ikke føre til andet resultat. Nævnet har herefter – som forsikringsbetingelserne er formuleret – ikke haft anledning til at tage stilling til, om den anmeldte hændelse mere generelt vurderet kan karakteriseres som et ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

23.

104997

Nævnet bemærker, at det fremgår af § 20 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at selskabet – inden en forsikringsaftale indgås – på baggrund af oplysninger fra kunden skal fastlægge kundens krav og behov. Alle forsikringsaftaler – der foreslås kunden – skal være i overensstemmelse med kundens krav og behov.

Nævnet bemærker, at § 20 i bekendtgørelsen efter nævnets vurdering ikke indebærer, at selskabet i denne sag burde have oplyst klageren særskilt om forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.2.2. Nævnet bemærker, at dækningsundtagelser og -betingelser er almindeligt forekommende, og nævnet lægger til grund, at selskabet ikke udbyder en forsikringsdækning, hvor klageren kan få erstatning for psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde, hvor klageren ikke har været udsat for alvorlig fysisk personskade eller været i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller livsfare, uden at klageren samtidig blev fysisk skadet.

Med denne bemærkning og efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet har givet en fejlagtig eller mangelfuld information ved salget af forsikringen, hvorfor selskabet ikke ifalder erstatningsansvar.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings