

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 104171:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark  
Langelinie Allé 41  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 21/8 2025 har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Overlæge ved ... klinik, ..., har efter undersøgelse og scanning, indstillet undertegnede til erstatning for kritisk sygdom, med begrundelsen, at jeg har Iskæmi kronisk sygdom. Det har Pension Danmark afslået med følgende begrundelse, at jeg ikke var forsikret, det er ikke korrekt, da jeg har været hos [arbejdsgiver] i 19 år, og det er også uden betydning for selv om der ikke er indbetaling i en måned, gælder forsikringen 12 måneder efter sidste udbetaling. Jeg fik dobbelt by pass operation i 2012 ..., da fik jeg heller ikke udbetalt erstatning, de hævde at jeg ikke var forsikret på det tidspunkt, forkert jeg har været i firmaet i 19 år. Undertegnede har efterspurgt en lægefaglig afgørelsen, det har man ikke efterkommet, man har ladet en sygeplejerske afgøre sagen, sammen med en Advokat. Det er kørt en del af sporet, fordi man ikke har undersøgt min ansættelse ordentlig hos [arbejdsgiver], hvor ejeren ... er lidt ryster over deres afgørelse, men hensyn til min ansættelsestid i firmaet.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg håber at, man i Ankenævnet, kan se hvad der er op og ned i sagen, for der er ikke taget hensyn til klageren på nogen måde, for så havde man selvfølgelig undersøgt ansættelsesforholdene noget bedre og grundigt."

Selskabet har den 18/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet fastholder afslaget, da Klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

Selskabets forsikringsbetingelser pr 1. marts 2025 vedlægges som bilag 1.

...

## Sagsfremstilling

Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 21. oktober 2019 og klagers arbejdsgiver be-  
gyndte at indbetale obligatoriske pensionsbidrag for klager i henhold til overenskomstaftale den  
10. december 2019 jf. bilag 2.

Den 31. marts 2025 fremsendte Klager ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme jf.  
bilag 3. Den 31. marts 2025 fremsendte Selskabet kvittering på modtagelsen af ansøgning om ud-  
betaling ved visse kritiske sygdomme. Selskabet oplyste i den forbindelse, at Selskabet havde be-  
hov for yderligere oplysninger jf. bilag 4.

Den 7. april 2025 modtog Selskabet lægejournal fra ... sygehus jf. bilag 5. Den 8. april 2025 frem-  
sendte Selskabet sin afgørelse til Klager jf. bilag 6. Det fremgår af afgørelsen, at Selskabet ikke ud-  
betaler engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme, da Klager ikke opfylder betingelserne herfor.

Det fremgår af afgørelsen:

*'Af de lægelige oplysninger fremgår det, at undersøgelse af dit hjerte viser forsnævring af blod-  
årer til hjertet. Derfor opfylder du ikke kravet om, at der skal være planlagt eller påbegyndt By-  
pass-operation eller ballonudvidelse.'*

*Vi henviser til bilaget 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i forsikringsbetingelserne.*

*Du finder dem på [pension.dk/betingelser](https://pension.dk/betingelser). Endvidere fik du fik stillet din diagnose hjertesyg-  
domme, før din forsikring trådte i kraft. Af modtaget journal fra ...klinikken fremgår, at du er  
kendt med CABG i 2012, som er før du indtræder i Pension Danmark.'*

Den 6. marts 2025 fremsendte Klager en klage til Selskabet, hvor Klager oplyste, at han ønskede at  
klage over Selskabets afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme jf. bilag 7. Klager anførte i  
den forbindelse:

*'Undertegnede vil hermed klage over afgørelsen omkring erstatning for kritisk sygdom. Jeg har  
fået som beskrevet fra ...klinikken i ..., at jeg har fået problemer med vejtrækning, inden for de  
sidste 6 måneder og resultatet er indsnævring i mit hjertekammer, og derfor er berettiget til  
den erstatning som lægen i ... har indstillet mig til. Der står også? i journalen at jeg har Iskæ-  
misk hjertesygdom og som følger deraf er jeg berettiget til erstatning, og ser derfor frem til en  
anden afgørelse, hører gerne fra dem snarest mulig. mvh [klageren]'*

Den 10. juni 2025 fremsendte Selskabet svar på klagen. Selskabets svar er af Klager fremlagt i sa-  
gen og dateret den 10. juni 2025. Det fremgår heraf:

*'Du er blevet diagnosticeret med en forsnævring af blodårer i hjertet/iskæmisk hjertesygdom.  
Du opfylder ikke betingelserne for udbetaling.'*

*For det første er der først ret til udbetaling, hvis du har gennemgået hjertekirurgisk behandling  
i form af enten en bypassoperation eller en ballonudvidelse. Du har ikke fået foretaget sådanne  
behandlinger.'*

*For det andet fik du i 2012 stillet samme diagnose, hvor du blev behandlet med en bypassoperation. Af den grund er du heller ikke berettiget til udbetaling, da du ikke havde forsikringer i 2012. Det står i forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5.*

*Vi har fuld forståelse for din vanskelige helbredssituation, men vi kan ikke udbetale engangsbeløbet, når du ikke opfylder betingelserne.'*

Det bemærkes, at Klager den 12. august 2025 ansøgte om at få udbetalt engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Klager var diagnosticeret med kræft. Klager fik den 12. august 2025 tilkendt udbetaling ved visse kritiske sygdomme for denne ansøgning.

## Redegørelse

I Selskabets forsikringsbetingelser § 15, fremgår betingelserne for forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Det fremgår yderligere af § 15, stk. 5:

*'Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.*

*Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.'* [vores understregning]

Selskabet gør gældende, at Klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme i forbindelse med Klagers diagnosticering med forsnævring af blodårer i hjerte/iskæmisk hjertesygdom. I den forbindelse henvises til forsikringsbetingelsernes bilag til afsnit D, hvor det under diagnosegruppe 2c fremgår:

### **'2c. Kranspulsåreforkalkning**

*Hjertekirurgisk behandling af forkalkning eller forsnævring i hjertets kranspulsårer (revaskulisering) af ikkemedicinsk behandlelige hjertekramper (angina pectoris) i form af*

- *Bypass-operation, herunder planlagt operation hvor medlemmet er accepteret på venteliste, med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts i kranspulsåren, eller*
- *Påbegyndt ballonudvidelse/PCI af en eller flere kranspulsårer, uanset om behandlingen kan gennemføres.*

*Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.'*

I henhold til forsikringsbetingelserne er der således først ret til udbetaling, hvis medlemmet har gennemgået hjertekirurgisk behandling i form af enten bypassoperation eller en ballonudvidelse. Dette er ikke tilfældet i den konkrete sag.

Det bemærkes i forlængelse af ovenstående, at Klager fik stillet samme diagnose i 2012, hvor Klager blev behandlet med en bypassoperation. I relation hertil skal Selskabet henvise til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, hvor det er anført, at engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme ikke udbetales, hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe også i de tilfælde, hvor medlemmet ikke er omfattet af forsikringen, da diagnosen blev stillet.

Det gøres gældende, at Klager ikke har fået foretaget sådanne behandlinger som er påkrævet efter forsikringsbetingelsernes bilag til afsnit D, diagnosegruppe 2c.

Det er i den forbindelse uden betydning, at overlæge ved ... klinik har indstillet Klager til engangs-udbetaling, idet det afgørende for udbetaling af engangsbeløb er, at Klager opfylder betingelserne herfor.

Det gøres yderligere gældende, at Klager tidligere har fået stillet diagnose indenfor samme diagnosegruppe i 2012.

Det skal afslutningsvis bemærkes, Selskabet har fuld forståelse for klagers vanskelige situation, idet Selskabet dog alene kan henholde sig til, hvorvidt Klager opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme. Selskabet gør gældende, at Klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme.

På baggrund af ovenstående fastholder Selskabet afslaget på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 24/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan ikke godkende deres argumenter på grund af jeg er blevet anbefalet af Overlægen i ... og modtage erstatning for kritisk sygdom, jeg har bedt om en lægefaglig vurdering og ikke udtalelser fra sygeplejersker/Advokater, derfor er jeg berettiget til erstatningen for kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev den 13/12 2019:

"Vi vil gerne byde dig velkommen som medlem i PensionDanmark. Vi vil gøre vores bedste for, at du bliver tilfreds med os som dit pensionsselskab."

Det fremgår af hospitalsjournal:

**"28.01.25**

**Aktuelt**

Patient som er kendt med CABG i 2012, LIMA til RDP, venegraft til 2. marginal på PVF. Senere modtaget hjerte-CT på baggrund af mistanke om stenose af LIMA-graft. Efterfølgende ingen PCI-behandling. Herefter recidiv frit interval indtil patienten nu gennem det sidste halve år har haft brystmerter under fysisk aktivitet sv.t. ces-klasse II. Ingen palpitationer eller svimmelhedssymptomer. Har DDD-pacemaker grundet 3. grads AV-blok. Tidligere nærmormal pumpefunktion. Kan ligge fladt ned og sover om natten og ingen åndenød.

...

**Konklusion og plan**

Grundet cresc. angina gennem de sidste 6 måneder henvises patient til myokardiescintigrafi ...

...

**27.03.2025**

Beskrivelse: Myokardiescintigrafi har kun vist irreversibel iskæmi.

...

**04.04.2025**

Beskrivelse: Pt. kommer til kontrolsamtale i dag.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

104171

Længere samtale om persisterende aktivitetsdefekt, som jo er med irreversibelt fund. Irreversibel iskæmi er således fundet, og jeg synes ikke, der er grund til yderligere.

Konklusion og plan: Pt. kan AFSLUTTES."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 20/2 2025:

**"Indbetalingen til din pension er stoppet**

[Arbejdsgiver] indbetaler ikke længere til din pension hos os. Derfor vil vi lige gøre dig opmærksom på dine muligheder hos os - også selv om der ikke er indbetalinger lige nu.

Hvis du stadig er ansat, kan du se bort fra dette brev. Du skal spørge din arbejdsgiver om, hvorfor indbetalingeme er stoppet.

**Du er stadig dækket af dine forsikringer**

Dine forsikringer hos os fortsætter i op til 12 måneder fra den sidste indbetaling. Vi trækker betalingen for forsikringerne fra din opsparing."

Det fremgår af ansøgning om udbetaling af 31/3 2025:

"oprettelsesdato: 2025-03-31

...

diagnosedato: 2025-01-01

symptomdato: 2024-07-01

...

diagnosegruppe: Hjertesygdomme

diagnosegruppeid: 2"

Det fremgår af selskabets afgørelse den 8/4 2025:

"Vi kan desværre ikke udbetale engangsbeløbet til dig. Det skyldes, at din sygdom ikke opfylder betingelserne i den sygdomsdefinition, der gælder for din diagnose.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at undersøgelse af dit hjerte viser forsnævring af blodårer til hjertet. Derfor opfylder du ikke kravet om, at der skal være planlagt eller påbegyndt Bypass-operation eller ballonudvidelse.

Vi henviser til bilaget 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i forsikringsbetingelserne. Du finder dem på [pension.dk/betingelser](https://pension.dk/betingelser).

Endvidere fik du fik stillet din diagnose hjertesygdomme, før din forsikring trådte i kraft. Af modtaget journal fra ...klinikken fremgår, at du er kendt med CABG i 2012, som er før du indtræder i Pension Danmark.

Vi henviser til § 15, stk. 10 i forsikringsbetingelserne. Du finder dem på [pension.dk/betingelser](https://pension.dk/betingelser)."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

**"Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

**§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme**

...

Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:

...

- 2 Hjertesygdomme (blodprop i hjertet, dilateret og hypertrofisk kardiomyopati, kranspulsåreforkalkning og livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed, og kronisk hjertesvigt)

...

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

...

Stk. 4. Medlemmet kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne 1-21. Der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

...

For diagnosegruppe 2 'Hjertesygdomme' gælder dog, at hvis medlemmet har fået diagnosticeret en blodprop i hjertet, der opfylder betingelserne i sygdomsdefinition 2a, og medlemmet mindst 7 år efter får foretaget en bypassoperation eller en ballonudvidelse på grund af kranspulsåreforkalkning, der opfylder betingelserne i sygdomsdefinition 2c, eller omvendt, hvor den seneste af de to diagnoser er stillet tidligst den 1. januar 2017, kan der være ret til udbetaling af engangsbeløb, selvom der tidligere er udbetalt engangsbeløb. Sygdomsdefinitionerne er i bilag til afsnit D.

Stk. 5. Hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

...

**Bilag til afsnit D - Specifikation til kritiske sygdomme**

...

Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.

...

**Diagnosegruppe 2: Hjertesygdomme**

...

**2c. Kranspulsåreforkalkning**

Hjertekirurgisk behandling af forkalkning eller forsnævring i hjertets kranspulsårer (revaskularisering) af ikkemedicinsk behandlelige hjertekramper (angina pectoris) i form af:

- > Bypass-operation, herunder planlagt operation hvor medlemmet er accepteret på venteliste, med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts i kranspulsåren, eller
- > Påbegyndt ballonudvidelse/PCI af en eller flere kranspulsårer, uanset om behandlingen kan gennemføres.

Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere."

# Ankenævnet for Forsikring

7.

104171

## Nævnet udtaler:

Klageren blev omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme den 10/12 2019. Han anmeldte den 31/3 2025, at han havde fået en hjertesygdom. Den 8/4 2025 afviste selskabet at udbetale engangsbeløb ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne herfor. Klageren ønsker udbetaling.

Klageren har anført, at han har fået iskæmi. Klageren fik en bypassoperation i 2012, hvilket han heller ikke fik erstatning for. Klageren har været ansat hos sin arbejdsgiver i 19 år, og selvom der ikke var indbetalt til selskabet i en måned, så gælder forsikringen fortsat i 12 måneder herefter. Klagerens læge har indstillet ham til erstatning for kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at klageren ikke har fået foretaget hjertekirurgisk behandling i form af enten bypassoperation eller ballonudvidelse, som er et krav efter forsikringsbetingelserne. Endvidere fik klageren i 2012 stillet en diagnose inden for samme diagnosegruppe, hvor klageren fik en bypassoperation, hvorfor klageren også af den grund ikke er berettiget til udbetaling. Selskabet har anført, at klageren ikke var omfattet af forsikringen i 2012, idet klageren blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 21/10 2019, og klagerens arbejdsgiver begyndte at indbetale obligatoriske pensionsbidrag den 10/12 2019.

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/1 2025, at klageren "er kendt med CABG i 2012 ... Herefter recidiv frit interval indtil patienten nu gennem det sidste halve år har haft brystmerter under fysisk aktivitet ... Har DDD-pacemaker grundet 3. grads AV-blok ... Konklusion og plan: Grundet cresc. angina gennem de sidste 6 måneder henvises patient til myokardiescintigrafi ...".

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/3 2025, at "myokardiescintigrafi har kun vist irreversibel iskæmi".

Det fremgår af hospitalsjournal af 4/4 2025, at "irreversibel iskæmi er således fundet, og jeg synes ikke, der er grund til yderligere ... Pt. kan AFSLUTTES".

# Ankenævnet for Forsikring

8.

104171

Det fremgår af ansøgning om udbetaling af 31/3 2025, at klageren den 1/1 2025 kom under diagnosegruppen "hjertesygdomme ... diagnosegruppeid: 2".

Det fremgår af § 15, stk. 5, i forsikringsbetingelserne, at hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog stk. 4. Det gælder, selvom medlemmet i mellemtiden har været erklæret rask. Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor medlemmet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes specifikation til kritiske sygdomme, at diagnosegruppen 2c "kranspulsåreforkalkning" skal opfylde følgende sygdomsdefinition: "Hjertekirurgisk behandling af forkalkning eller forsnævring i hjertets kranspulsårer (revaskularisering) af ikkemedicinsk behandelige hjertekramper (angina pectoris) i form af: \*Bypass-operation, herunder planlagt operation hvor medlemmet er accepteret på venteliste, med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts i kranspulsåren, eller \*Påbegyndt ballonudvidelse/PCI af en eller flere kranspulsårer, uanset om behandlingen kan gennemføres".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at han har krav på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har krav på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fik stillet diagnosen irreversibel iskæmi den 27/3 2025, og at der ikke er dokumentation for, at klageren skal modtage hjertekirurgisk behandling i form af en bypassoperation eller ballonudvidelse, hvilket er en betingelse for at opfylde kritisk sygdomsdefinitionen for diagnosegruppe 2c.

# Ankenævnet for Forsikring

9.

104171

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2012 fik foretaget CABG, som er en operation for forsnævring/tillukning af kranspulsåren. Klageren var dengang ikke omfattet af forsikringen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 5, at hvis medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan medlemmet ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe. Det gælder også, hvis der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi medlemmet ikke var omfattet af forsikringen på daværende tidspunkt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand