

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 104675:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 5/11 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] indgives herved klage over PensionDanmarks afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom.

Det gøres gældende, at PensionDanmarks afslag savner både faktisk og retlig hjemmel, idet klager på tidspunktet for sygdommens konstatering og behandling var omfattet af aktiv forsikringsdækning, som der var betalt forsikringsomkostninger for.

Sagsfremstilling

Klager blev i foråret 2023 udredt for hjerterytmeforstyrrelser og diagnosticeret med arytmoden højre ventrikel kardiomyopati (ARVC) – en alvorlig, progressiv hjertesygdom, der er forbundet med betydelig risiko for pludselig hjertedød.

Som led i behandlingen blev der den 12. juli 2023 foretaget implantation af en ICD-enhed (Implantable Cardioverter Defibrillator) – en invasiv behandling, som alene anvendes ved alvorlige, livstruende hjertesygdomme.

Klager blev den 19. juni 2023 optaget i PensionDanmark og modtog samtidig et velkomstbrev, hvori det fremgik, at forsikringsdækning, herunder ved visse kritiske sygdomme, var etableret.

Allerede den 21. juni 2023 – samme dag som diagnosen formelt blev stillet – modtog klager brev fra PensionDanmark om, at forsikringsdækningerne var ophørt grundet "manglende midler til betaling af forsikringerne".

Denne samtidighed mellem sygdommens konstatering og selskabets ophævelse af forsikringsdækningen er særdeles betænkelig, og giver anledning til alvorlig tvivl om, hvorvidt udmeldelsen er sket på et korrekt og sagligt grundlag.

Dokumentation for aktiv forsikringsdækning

PensionDanmarks årsoversigt for 2023 viser, at der i perioden er indbetalt i alt kr. 3.480,66 på klagers pensionsordning, heraf kr. 695,37 fratrasket specifikt til forsikringsomkostninger.

Dette dokument udgør objektiv bevisførelse for, at der i 2023 har været aktiv og præmiefinansieret forsikringsdækning, herunder dækning for visse kritiske sygdomme.

Ifølge PensionDanmarks egne vilkår opkræves forsikringsomkostninger kun, når forsikringsdækning faktisk er etableret og gældende.

Når selskabet har opkrævet og modtaget betaling for forsikringsdækning, kan det ikke efterfølgende afvise, at dækning har eksisteret, uden at dette hviler på klar dokumentation – hvilket ikke foreligger i nærværende sag.

Retlige forhold

Forsikringsaftalelovens § 3 fastslår, at uklarhed i forsikringsbetingelser skal fortolkes til fordel for forsikringstageren.

PensionDanmarks afslag henviser til § 15, stk. 14 i forsikringsbetingelserne, hvorefter udbetaling kan nægtes, hvis medlemmet har indbetalt bidrag i mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, og symptomer på sygdommen var til stede før optagelsen.

Dette grundlag er ikke dokumenteret:

- Der er ingen lægelig dokumentation for, at diagnosen ARVC var konstateret eller symptomatisk før optagelsen i juni 2023.
- Den påståede symptomdebut i marts 2023 fremstår som bagudrettet vurdering under udredning, ikke som stillet diagnose.
- Klager var ikke bekendt med sygdommen før optagelsen, og der foreligger ingen oplysninger om, at han har haft viden eller mistanke om en kritisk sygdom.

Dermed er betingelsen om "symptomer før optagelse" ikke opfyldt, og PensionDanmark har ikke løftet sin bevisbyrde herfor.

Endvidere kan det ikke tillægges retsvirkning, at forsikringsdækningen blev ophævet samme dag som diagnosen blev konstateret, uden forudgående varsel eller objektiv begrundelse. Et sådant forløb strider mod principperne om god forsikringsskik, jf. Finanstilsynets vejledning og almindelig retspraksis.

Supplerende bemærkninger vedrørende § 15, stk. 14 og diagnosetidspunkt PensionDanmark har henvist til § 15, stk. 14 som grundlag for afslaget og gjort gældende, at klager allerede i marts 2023 skulle have haft symptomer på sygdommen.

Det bemærkes, at denne bestemmelse forudsætter, at det kan dokumenteres, at den dækningsudløsende sygdom faktisk forelå før optagelsen – ikke blot, at der har været uspecifikke symptomer.

Det er et fast forsikringsretligt princip, at det er konstateringstidspunktet for diagnosen, og ikke tidspunktet for eventuelle forvarsler, der er afgørende for, om forsikringsbegivenheden er indtrådt.

Dette princip er bekræftet i Ankenævnets kendelse nr. 76045, hvor nævnet lagde afgørende vægt på, at diagnosen for kræft først blev stillet den 9. januar 2009. Nævnet fandt, at det er konstateringstidspunktet – altså den dag, hvor diagnosen første gang blev stillet – der afgrænser dækningen, ikke tidligere undersøgelser eller diffuse symptomer.

Denne praksis er direkte overførbart til nærværende sag:

- Klager fik først endeligt stillet diagnosen ARVC den 21. juni 2023, og behandling i form af ICD-implantation blev udført den 12. juli 2023.
- Der var på dette tidspunkt aktiv forsikringsdækning med betalte forsikringsomkostninger. Der foreligger ingen lægelig dokumentation for, at den dækningsudløsende sygdom var kendt eller diagnosticeret før optagelsen.

Det må derfor lægges til grund, at § 15, stk. 14 ikke kan bringes i anvendelse til at afskære dækning i denne sag, da kravet om dokumenteret forudgående sygdom ikke er opfyldt.

Sygdommens karakter og dækningsberettigelse ARVC med implantation af ICD er en anerkendt og alvorlig hjertesygdom, der i forsikringsmæssig praksis sidestilles med dækningsberettigede hjertetilstande som ventrikulær takykardi, hjertesvigt og alvorlige arytmier.

Behandling med ICD udføres kun ved sygdomme, der opfylder kriterierne for kritisk sygdom efter gængs medicinsk og forsikringsretlig standard.

PensionDanmark har ikke dokumenteret, at denne sygdom eller behandling skulle være undtaget. Tværtimod bør enhver tvivl om dækningsomfanget fortolkes til gunst for forsikringstageren, jf. forsikringsaftalelovens § 3 og nævnets faste praksis.

Ankenævnets afgørelser viser, at dækning ved ICD-behandling og kardiomyopati anerkendes, når betingelserne for kritisk sygdom er opfyldt, og der ikke foreligger klar undtagelse.

I nærværende sag foreligger:

- Lægelig dokumentation for alvorlig hjertesygdom (ARVC)
- Behandling ved ICD-implantation
- Betalt præmie for aktiv forsikringsdækning
- Ingen dokumenteret undtagelse

Dermed er både de faktiske og retlige forudsætninger for dækning til stede.

Samlet vurdering

Det må lægges til grund, at:

- ! Klager var medlem af PensionDanmark og havde betalt forsikringsomkostninger.
- ! Forsikringsdækning var aktiv på diagnosetidspunktet.
- ! Diagnosen og behandlingen opfylder kriterierne for kritisk sygdom.
- ! Selskabets afvisning hviler på formodninger uden dokumenteret grundlag.

Afslaget fremstår derfor usagligt, utilstrækkeligt begrundet og i strid med god forsikringsskik, samt med de almindelige principper om korrekt oplyst sagsgrundlag og loyal opfyldelse af forsikringsaftaler.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

PensionDanmark bør pålægges at anerkende dækning og udbetale forsikringssummen i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 15 om visse kritiske sygdomme."

Selskabet har den 18/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. maj 2023, og vi sendte et velkomstbrev til klager den 19. juni 2023, jf. bilag 1.

Den 21. juni 2023 sendte vi brev til klager om, at forsikringerne stoppede, da bidragsindbetalingen ikke var tilstrækkelig til at betale for forsikringerne, brevet er vedlagt klagen. Ændringen havde virkning fra 1. juli 2023.

Den 15. september 2023 sendte klager en mail om, at han ikke kunne sende en ansøgning (via vores hjemmeside). Samme dag oplyste vi ved mail, at klager ikke havde forsikring ved kritisk sygdom, jf. bilag 2.

Den 25. februar 2025 søgte klagers om udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, jf. bilag 3, og på baggrund af de indhentede journaloplysninger, jf. bilag til klagen, meddelte vi afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme i brev af 28. februar 2025, jf. bilag 4.

Den 20. juni 2025 klagede InsureHelp på klagers vegne over afslaget, jf. bilag vedlagt til klagen, og i mail af 4. august 2025 fastholdt vi afslaget, jf. bilag 5.

Redegørelse

Indledningsvis bemærkes, at PensionDanmark er et arbejdsmarkedsrelateret livsforsikringsselskab, jf. lov om forsikringsvirksomhed § 250, som ejes af de overenskomstparter, som i deres kollektive overenskomst har bestemt, at den obligatoriske arbejdsmarkedspension for lønmodtagere omfattet af de pågældende overenskomster skal administreres af PensionDanmark

Aftalerelationer i arbejdsmarkedspensionen i PensionDanmark

Bestyrelsen i PensionDanmark består af repræsentanter for ovennævnte overenskomstparter og kan derfor i medfør af organisationsfuldmagten ("den retlige hjemmel") træffe bindende aftaler om arbejdsmarkedspensions indhold på lønmodtagernes vegne, som selskabet herefter udmønter i PensionDanmarks forsikringsbetingelser.

I forbindelse med optagelsen i arbejdsmarkedspensionen skal medlemmerne ikke afgive helbredsoplysninger, og selskabet får derfor normalt først kendskab til medlemmernes helbredsproblemer, når de søger om udbetaling fra forsikringerne.

Det må derfor bero på en misforståelse, når klagers repræsentant stiller tvivl til vores vurdering på baggrund af "samtidighed", da bortfald af klagers forsikringer skete i 2023, og da selskabet først fik kendskab til klagers diagnose i 2025.

Bortfald af forsikringerne på grund af bidragets størrelse

Af PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 3, stk. 3 fremgår følgende:

'Hvis indbetalingen fra arbejdsgiveren ikke er tilstrækkelig til at betale for alle forsikringer, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger, bliver pensionsordningen oprettet uden forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning.

Hvis medlemmet bliver omfattet af forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning, kan ydelserne af samme grund bortfalde på et senere tidspunkt.'

Bestemmelsen gælder for alle medlemmer, når indbetalingen og opsparingen ikke kan dække betalingen for forsikringerne, PensionDanmarks sundhedsordning og administrationsomkostninger.

Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 1. maj 2023, og det første pensionsbidrag for maj måned 2023 udgjorde 476,18 kr., som ikke var tilstrækkeligt til at dække betalingen for forsikringer, PensionDanmarks Sundhedsordning og administrationsomkostninger.

Bortfaldet af forsikringerne skete automatisk med virkning fra 1. juli 2023, hvilket vi informerede klager om i brev af 21. juni 2023.

Det var dog ikke ovennævnte bestemmelse om bortfald af forsikringerne på grund af pensionsbidragets størrelse, der lå til grund for vores afslag på udbetaling af engangsbeløbet.

Klager var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme i maj/juni 2023, hvor klager blev diagnosticeret med Arytmogen højre ventrikel kardiomyopati, herefter ARVC, som førte til indsættelse af ICD-enhed, selvom denne først blev indopereret den 12. juli 2023, dvs. efter at forsikringerne bortfaldt den 1. juli 2023.

Afslagsbegrundelsen

Retten til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme er betinget af, at klager opfylder samtlige betingelser for udbetaling, herunder de særlige betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, som fremgår af PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15 samt bilag til afsnit D med specifikationer for de dækningsberettigede kritiske sygdomme.

Klager fik stillet diagnosen ARVC og fik indsat ICD-enheden indenfor de første tre måneder af medlemskabet, hvorfor der på diagnosetidspunktet uomtvistet var indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag.

Af journaloplysninger fra [hospital] i notat af 19. maj 2023 fremgår, at klager i marts 2023 under en [sport]kamp oplevede pludselig hjertebanken, ledsaget af dyspnø og opkast. Symptomerne gentog sig senere samme dag og to uger senere.

Klager fik foretaget EKG hos en privatpraktiserende kardiolog, som på den baggrund henviste klager til afdelingen for hjertesygdomme på en betydelig mistanke om en hjertesygdom, der kan forårsage farlige alvorlige hjerterytmeforstyrrelser. Klagers symptomer blev efterfølgende lægefagligt vurderet til at være forenelige med diagnosen ARVC.

Da klager tidligere havde været rask, kunne de oplyste symptomer ifølge den lægefaglige dokumentation alene henføres til den senere diagnosticering af ARVC, og disse var således til stede senest i marts/april 2023. Det bemærkes for god ordens skyld, at klagers manglende kendskab til diagnosen ikke har afgørende betydning for sagen.

I PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 14 står:

'Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet blev optaget i PensionDanmark. Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.'

Vi fastholder derfor afslaget på udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme, da der ikke er indbetalt mindst 12 måneders pensionsbidrag forud for diagnosetidspunktet, og da symptomerne på diagnosen ARVC lægefagligt dokumenteret var til stede før, klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen, jf. PensionDanmarks forsikringsbetingelser § 15, stk. 14 ("den faktiske hjemmel").

Afslutningsvis bestrider selskabet, at bestemmelsen i § 15, stk. 14 skulle være uklar, og at forsikringsaftaleloven § 3 finder anvendelse i nærværende sag."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at PensionDanmark uretmæssigt har afslået at yde dækning for kritisk sygdom, og at Klagers krav om forsikringsudbetaling skal tages til følge, jf. forsikringsbetingelserne for ordningen, herunder særligt reglerne om dækning ved konstateret kritisk sygdom samt fortolkningen af betingelsernes § 15.

Sagsfremstilling

Forsikringsforholdet

Klager er optaget i PensionDanmarks ordning pr. 19. juni 2023. Der er i perioden op til diagnosetidspunktet indbetalt pensionsbidrag med særskilt præmieandel til forsikringsdækning, hvilket dokumenterer, at dækningen har været aktiv og gældende.

Sygdomsforløbet

Den dækningsberettigende diagnose, Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy (ARVC), blev stillet den 12. juli 2023. Klager blev kort efter behandlet, herunder ved ICD-implantation, som er en behandlingstype der i forsikringsfaglig sammenhæng er forbundet med alvorlig hjertesygdom og typisk henføres under kategorien kritisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

PensionDanmarks afslag

Indklagede har afslået dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 14, med anbringende om, at Klager i marts 2023 havde forudgående symptomer, herunder hjertebanken og svimmelhed, og at sådanne symptomer skal anses for relevante i relation til dækningens ikrafttrædelse. Selskabet hævder således, at der ikke er ret til udbetaling, idet symptomer skal være opstået efter optagelsen, og idet der ved optagelsen var indbetalt bidrag i under 12 måneder.

Anbringender

Diagnosetidspunktet er afgørende for dækningens indtræden

Det gøres gældende, at dækning indtræder på tidspunktet for den faktiske konstatering af kritisk sygdom, hvilket i nærværende sag var den 12. juli 2023, hvor ARVC-diagnosen blev stillet af speci-allæge. Dette tidspunkt ligger ubestridt efter optagelsen i ordningen og på et tidspunkt, hvor Klager var fuldt præmiebetalende og omfattet af aktiv dækning.

Dette synspunkt understøttes af Ankenævnets praksis, herunder kendelse nr. 76045, hvor nævnet lagde afgørende vægt på tidspunktet for den faktiske diagnostiske konstatering. Nævnet udtalte her, at det er diagnosetidspunktet – ikke forundersøgelser eller symptomer – der er afgørende for, om dækningen er indtrådt. Denne præmis er direkte analog i nærværende sag.

Symptomforekomst kan ikke sidestilles med konstateret diagnose

PensionDanmark anvender forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 14 som begrundelse for afslag. Det bestrides, at bestemmelsen finder anvendelse i nærværende situation. Der er en klar forskel mellem diffuse, ikke-diagnosticerede symptomer og en lægefagligt verificeret diagnose.

Det er almindelig forsikringsretlig praksis, at:

- Generelle symptomer uden diagnostisk værdi ikke kan sidestilles med en kritisk sygdom.
- En diagnose forudsætter objektiv lægefaglig konstatering og vurdering.
- Forarbejder og praksis tilsiger, at dækningens udløsning knytter sig til diagnosen – ikke til symptomernes opståen.

PensionDanmarks argumentation indebærer en udvidende og for Klager byrdefuld fortolkning af § 15, stk. 14, der ikke kan lægges til grund uden klar hjemmel.

Klager var præmiebetalende og havde fuld dækning på diagnosetidspunktet

Det er ubestridt, at Klager indbetalte fulde pensions- og forsikringsbidrag frem til og med diagnosetidspunktet. Dette indebærer:

- At der bestod en aktiv dækning,
- At selskabet modtog særskilt præmiebetaling for forsikringsdækning,
- At Klager ikke var udtrådt af ordningen før den relevante hændelse indtraf.

At udmeldelsen af ordningen skete umiddelbart efter diagnosen, og at dette tidsmæssigt fremstår påfaldende, styrker endvidere formodningen for, at dækningen faktisk var gældende på det relevante tidspunkt.

Forsikringsbetingelsernes formål og fortolkning

Regler om kritisk sygdom er udformet med det formål at give økonomisk beskyttelse mod alvorlige helbredsforringelser. I tvivlstilfælde skal forsikringsbetingelser normalt fortolkes til gunst for forsikringstageren.

En fortolkning der medfører, at ikke-diagnostisk begrundede symptomer udelukker dækning, selv om diagnosen stilles under aktiv dækning, må anses for:

- Stridende mod betingelsernes formål,
- Uforenelig med almindelige fortolkningsprincipper,
- Uoverensstemmende med praksis i Ankenævnet for Forsikring.

Samlet vurdering

På baggrund af ovenstående gøres det gældende:

- at Klager opfyldte alle betingelser for dækning ved kritisk sygdom på diagnosetidspunktet,
- at PensionDanmarks afslag beror på en retligt uholdbar udvidende fortolkning af § 15, stk. 14,
- at nævnets faste praksis tilsiger, at diagnosetidspunktet er det afgørende kriterium for dækning,
- at symptomer uden diagnosticeret karakter ikke kan nægte dækning.

Det nedlægges påstand om, at PensionDanmarks afslag på udbetaling af dækning ved kritisk sygdom ophæves, og at PensionDanmark pålægges at anerkende Klager berettiget til udbetaling i henhold til policens bestemmelser."

Selskabet har i brev/mail af 30/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget Klagers repræsentants svar af 10. december 2025. Selskabet henviser til Selskabets svar af 18. november 2025 som fastholdes. Klagers bemærkninger giver derudover anledning til følgende bemærkninger og anbringender:

Det bestrides at klager opfyldte alle betingelser for dækning ved kritisk sygdom på diagnosetidspunktet. Retten til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme er betinget af, at klager opfylder samtlige betingelser for udbetaling, herunder de særlige betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, som fremgår af Selskabets forsikringsbetingelser § 15 samt bilag til afsnit D med specifikationerne for de dækningsberettigede kritiske sygdomme.

Selskabets forsikringsbetingelser indeholder en række bestemmelser for de forskellige forsikringer, som betyder, at der i visse situationer skal foretages en helbredsbedømmelse, når medlemmerne søger om udbetaling fra en forsikring, som fx i Klagers tilfælde på grund af den kortvarige indbetalingsperiode.

Klager opfylder ikke betingelsen i § 15, stk. 14, hvorefter engangsbeløb ikke udbetales, hvis der er indbetalt pensionsbidrag for mindre end de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet blev optaget i PensionDanmark, idet Klager blev optaget i Selskabet den 19. juni 2023. Det fremgår samtidig af af journaloplysninger fra [hospital] i notat af 19. maj 2023, at klager i marts 2023 under en [sport]kamp oplevede pludselig hjertebanken, ledsaget af dyspnø og opkast. Symptomerne gentog sig senere samme dag og to uger senere.

Det er således ikke korrekt, når Klagers repræsentant under afsnittet "Samlet vurdering" anfører, at Klager opfyldte alle betingelser for dækning ved kritisk sygdom på diagnosetidspunktet. Det kan i det hele ligeledes afvises, at Selskabets afslag beror på en udvidende fortolkning af § 15, stk. 14, idet der derimod er tale om sædvanlig ordlydsfortolkning af § 15, stk. 14.

Til støtte for Selskabets synspunkt henvises til nævnets praksis i sag 101746, i en sag vedrørende engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme omfattet af samme bestemmelse i Selskabets forsikringsbetingelser. Det bestrides, at der i nærværende sag er tale om tvivlstilfælde, idet faktum er, at Klager ikke har indbetalt mindst 12 måneders pensionsbidrag forud for diagnosetidspunktet og at symptomerne på diagnosen ARVC var til stede før Klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen.

På ovenstående baggrund fastholder Selskabet, at Klager ikke opfylder betingelserne for engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Klagerens repræsentant har i brev/mail af 26/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af klager fastholdes det, at PensionDanmarks afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme er uden fornøden faktisk og retlig hjemmel, og at klager derfor har krav på udbetaling i henhold til ordningens vilkår.

PensionDanmark gør i supplerende svar af 30. december 2025 gældende, at klager ikke opfyldte betingelserne efter forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 14, idet (i) der ikke var indbetalt tilstrækkeligt pensionsbidrag, og (ii) "symptomer" var til stede før optagelsen. Begge anbringender bestrides.

Selskabets bevisbyrde – og manglende dokumentation for "symptomer på diagnosen"

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper og nævnspraksis, at *selskabet bærer bevisbyrden* for, at en undtagelsesbestemmelse kan bringes i anvendelse, herunder at dens betingelser er opfyldt.

PensionDanmark baserer sin anvendelse af § 15, stk. 14 på journalnotat af 19. maj 2023, hvori der beskrives episoder med hjertebanken, dyspnø og opkast under en [sport]kamp i marts 2023 samt gentagelser.

Det bestrides, at dette i sig selv udgør dokumentation for, at der forelå "*symptomer på diagnosen*" ARVC i bestemmelsens forstand:

1. *Uspecifik symptomatologi* (hjertebanken/dyspnø/opkast) kan have en lang række differentaldiagnoser og er ikke i sig selv udtryk for ARVC.
2. Selskabet anfører en bagudrettet lægefaglig vurdering ("forenelige med"), men har ikke dokumenteret, at der forelå en *konkret lægefaglig konklusion* om, at netop disse episoder var udtryk for ARVC på tidspunktet – eller at de med den fornødne sikkerhed kan henføres til ARVC.
3. Bestemmelsen er indgribende (dækningsafskærende) og forudsætter derfor *klar og sikker dokumentation*. Den foreligger ikke.

Selskabets formulering om, at symptomerne "alene" kan henføres til ARVC, er en påstand uden tilstrækkelig underbygning i det fremlagte. Det er ikke tilstrækkeligt til at afskære dækning, at der før optagelsen har været episoder, som efterfølgende kan beskrives som "forenelige med" en senere diagnose.

Fortolkning af § 15, stk. 14 – "symptomer på diagnosen" kan ikke sidestilles med enhver forudgående gene

§ 15, stk. 14 anvender et snævert og kvalificeret kriterium: "*symptomerne på diagnosen*". Det kan ikke fortolkes som "enhver forudgående gene", der efterfølgende kan indgå i et udredningsforløb.

Hvis PensionDanmarks fortolkning lægges til grund, vil bestemmelsen i praksis kunne afskære dækning i en meget bred kreds af sager, alene fordi et medlem før optagelsen har haft uspecifikke symptomer, som først langt senere får en forklaring. Det vil være en udvidende og forbrugerfjendtlig fortolkning af en undtagelsesbestemmelse.

Såfremt nævnet finder, at ordlyden giver anledning til tvivl om rækkevidden, gøres det gældende, at tvivlen må komme klager til gode, jf. almindelige fortolkningsprincipper for standardvilkår (og i relevant omfang forsikringsaftalelovens uklarhedsregel).

Diagnosetidspunkt og dækningsudløsende begivenhed

Det er ubestridt, at diagnosen ARVC blev stillet i 2023, og at klager som led i behandlingen fik indsat ICD den 12. juli 2023. Den dækningsudløsende begivenhed i kritiske sygdom-produkter knytter sig typisk til *konstatering/diagnose* og opfyldelse af de i bilaget opstillede kriterier – ikke til, at der tidligere har været uspecifikke symptomer.

PensionDanmark forsøger reelt at flytte det forsikringsretligt relevante skæringspunkt fra diagnostetidspunktet til et forudgående tidspunkt baseret på efterrationaliserede symptomoplysninger. Det kan ikke ske uden klar hjemmel og sikker dokumentation.

Selskabets henvisning til praksis (sag 101746) – ikke dokumenteret sammenlignelighed

PensionDanmark henviser til nævnets praksis i sag 101746, men uden at dokumentere sagens faktum og præmisser på en måde, der muliggør reel sammenligning.

Klager kan derfor ikke anerkende, at sagen kan tillægges vægt som præjudikat i nærværende sag. Hvis PensionDanmark ønsker at støtte ret på praksis, må selskabet dokumentere, at:

- vilkår og ordlyd er identiske,
- faktum er sammenligneligt (herunder graden af dokumenteret forudgående symptomatologi),
- og at nævnets begrundelse faktisk bærer den fortolkning, PensionDanmark påberåber sig.

Selskabets egne oplysninger understøtter, at dækning var etableret i relevant periode PensionDanmark anfører selv i svaret af 18. november 2025, at klager var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme i maj/juni 2023, og at diagnosen blev stillet i denne periode, mens ICD først blev indopereret efter 1. juli 2023.

Det understøtter, at klager var omfattet af ordningen i den relevante periode, og at sagen derfor alene angår, om PensionDanmark med rette kan bringe § 15, stk. 14 i anvendelse. Det kan selskabet ikke, da betingelsen "symptomer på diagnosen ... allerede før optagelsen" ikke er dokumenteret med den fornødne klarhed.

Samlet konklusion

Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at § 15, stk. 14 kan anvendes. Der foreligger ikke sikker dokumentation for, at klager havde "symptomer på diagnosen" ARVC før optagelsen i PensionDanmark i bestemmelsens forstand, og en udvidende fortolkning kan ikke lægges til grund ved en dækningsafskærende undtagelse.

På den baggrund anmodes nævnet om at give klager medhold og pålægge PensionDanmark at udbetale engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev/mail af 10/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget Klagers repræsentants svar af 26. januar 2026. Selskabet henviser til Selskabets svar af 18. november 2025 og 30. december 2025 som fastholdes.

Klagers bemærkninger giver derudover anledning til følgende bemærkninger og anbringender:

Det kan lægges til grund, at diagnosen ARVC blev stillet i 2023, og at Klager herefter fik indsat ICD. Retten til udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme er imidlertid betinget af, at Klager opfylder samtlige betingelser for udbetaling, herunder de særlige betingelser i § 15 i Selskabets forsikringsbetingelser samt kriterierne i bilag til afsnit D for de dækningsberettigede sygdomme.

Selskabets forsikringsbetingelser indeholder en række objektive bestemmelser, som i visse situationer forudsætter en helbreds vurdering ved vurderingen af dækning, herunder netop i tilfælde, hvor der foreligger en kort indbetalingsperiode.

I denne sag er det særligt § 15, stk. 14, der finder anvendelse.

Bestemmelsen fastslår, at engangsbeløbet ikke udbetales, hvis der er indbetalt pensionsbidrag for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen var til stede allerede før Klager blev optaget i Selskabet.

Klager blev optaget i Selskabet den 19. juni 2023. Det fremgår samtidig af journalnotat fra [hospital] af 19. maj 2023, at Klager allerede i marts 2023 under en [sport]kamp oplevede pludseligt indsættende hjertebanken, ledsaget af dyspnø og opkast. Symptomerne gentog sig senere samme dag og igen to uger efter.

Disse hændelser ligger forud for optagelsen og udgør symptomer, der senere viste sig at være led i den sygdom, der resulterede i ARVC-diagnosen og den efterfølgende ICD-indsættelse.

Det er derfor ikke korrekt, når Klagers repræsentant anfører, at Klager opfyldte alle betingelser på diagnosetidspunktet. Tværtimod er begge de objektive udelukkelseskriterier i § 15, stk. 14 opfyldt:

- der er ikke indbetalt mindst 12 måneders pensionsbidrag forud for diagnosen, og
- symptomerne på diagnosen var til stede før optagelsen.

Det kan i den forbindelse heller ikke tiltrædes, at Selskabet skulle have anvendt en udvidende fortolkning af § 15, stk. 14. Selskabet har foretaget en sædvanlig og direkte ordlydsfortolkning af bestemmelsen, der er klar, objektiv og uden fortolkningsmæssig tvivl, ligesom det heller ikke er korrekt, at der er tale om en undtagelsesbestemmelse.

Det bestrides afslutningsvist, at det er Selskabet der bærer bevisbyrden for, at Klager ikke opfylder betingelserne. Det er tværtimod Klager som har bevisbyrden for, at Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

På ovenstående grundlag fastholder Selskabet, at Klager ikke opfylder betingelserne for engangsudbetaling ved visse kritiske sygdomme, og at afslaget derfor er korrekt i henhold til forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 14."

Klagerens repræsentant har i brev/mail af 24/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at PensionDanmarks afslag på udbetaling af engangsbeløb ved visse kritiske sygdomme er uberettiget. Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen i vilkårenes § 15, stk. 14 kan bringes i anvendelse. Klager opfyldte de materielle betingelser for dækning på diagnosetidspunktet, og selskabet har selv lagt til grund, at dækning var etableret i den relevante periode.

Klager bør derfor tilkendes dækning.

Sagens faktum – kort og præcist

Medlemskab/dækning. Selskabet har oplyst, at klager blev optaget i arbejdsmarkedspensionen 1. maj 2023, og at der den 19. juni 2023 blev udsendt velkomstbrev. Den 21. juni 2023 orienterede selskabet om, at forsikringerne ville bortfalde med virkning 1. juli 2023 på grund af utilstrækkelig indbetaling. Samtidig understreger selskabet, at klager var omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme i maj/juni 2023.

Diagnose og behandling. Den kardiologiske udredning i juni 2023 mandede ud i, at ARVC (arytmo-gen højre ventrikel-kardiomyopati) blev fagligt konstateret. Den 20.–21. juni 2023 anføres i epikrisen, at "der er samlet set point til at få ARVC-diagnosen", hvorefter forløbet straks indrettes herefter med Holter og konferencer om ICD-indikation. Den 12.–13. juli 2023 indopereres ICD (1-kammer VVI-ICD), og udskrivningsepikrisen anfører diagnoserne D1428A (ARVD/ARVC) og DZ950C (ICD-tilstand).

Selskabets afslagsgrund. Afslaget hviler udelukkende på § 15, stk. 14: Manglende 12 måneders bidrag kombineret med, at "symptomerne på diagnosen" var til stede før optagelsen. Som "symptomer" henviser selskabet til en privat [sport]kamp i marts 2023 med hjertebanken, åndenød og opkast, som senere er beskrevet i journalen.

Uomtvistede forhold

- Klager fik stillet ARVC-diagnosen og blev sat i behandling med ICD umiddelbart efter udredningsforløbet i juni/juli 2023.
- Klager var omfattet af PD's forsikring ved visse kritiske sygdomme i maj/juni 2023. Sagen handler derfor alene om, hvorvidt undtagelsen i § 15, stk. 14 kan bringes i anvendelse.

Retligt udgangspunkt

Vilkår – PD § 15, stk. 14 ('symptomer før optagelsen')

PensionDanmarks vilkår lyder (uddrag): "Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet blev optaget i PensionDanmark ...". Bestemmelsen opstiller to kumulative betingelser: (i) under 12 måneders indbetaling og (ii) "symptomerne på diagnosen" før optagelsen. Mangler blot én, kan undtagelsen ikke bære afslaget.

Bevisbyrderegler i forsikringsretten

Det er som udgangspunkt klager, der skal godtgøre ret til dækning. Men for undtagelsesbestemmelser (bortfald/udelukkelse) gælder, at det er selskabet, der bærer bevisbyrden for, at undtagelsen er opfyldt.

Dette er en fast læresætning i dansk forsikringsret.

Fortolkningsprincip: Uklarheds-/koncipistreglen

Hvis vilkår giver reel fortolkningstvív, fortolkes uklarheder mod koncipisten – her: mod forsikringsselskabet. Princippet er en almindelig aftaleretlig fortolkningsregel (koncipist-/uklarhedsreglen) og gælder bredt for standardvilkår i adhæsionsaftaler som pensionsforsikringer.

Nævnets praksis om diagnosetidspunkt og snæver fortolkning

Nævnet bygger typisk vurderingen af kritisk sygdom på det kontraktuelle diagnosetidspunkt og på, om de diagnosespecifikke kriterier i bilagene er opfyldt; undtagelser fortolkes snævert. Eksempler fra praksis viser bl.a., at pacemaker ikke sidestilles med ICD, at TCI-undtagelser håndhæves efter ordlyden, og at udvidelser i dækning alene har fremadrettet virkning.

Retlig vurdering

'Symptomerne på diagnosen' kræver medicinsk kvalificeret og specifik symptomatologi.

Uspecifikke symptomer. De beskrevne hændelser i marts 2023 (hjerteranken, åndenød, opkast) er uspecifikke og kan have mange differentialdiagnoser. Først efter speciallægelig udredning i juni 2023 opnås den diagnostiske sammenhæng (MR med udbredt fibrose, højresidig trabekulering, RVEF 37 %, Holterfindings), der samlet bærer ARVC-diagnosen.

Først juni 2023 opfyldes de faglige diagnosekriterier. Journaldokumenterne viser, at 15.–21. juni 2023 konkluderes, at der "samlet set" er point til ARVC-diagnosen (Task Force-kriterier), hvorefter man drøfter og indstiller til ICD. Dette er først da den kvalificerede "symptomer-på-diagnosen"-sammenhæng foreligger lægefagligt.

Selskabets bevisbyrde er ikke løftet. Som undtagelsesbestemmelse kræver § 15, stk. 14 klar og sikker dokumentation for, at netop ARVC var den underliggende sygdom før optagelsen. En efter-rationaliseret journalbemærkning om, at marts-episoderne "kan være forenelige med" ARVC, er ikke tilstrækkelig til at løfte denne bevisbyrde.

Konklusion: Selskabet har ikke bevist, at kvalificerede "symptomer på diagnosen" var til stede før optagelsen. Undtagelsen i § 15, stk. 14 kan derfor ikke anvendes.

Diagnosens skæringspunkt – juni 2023 – og dækningen

For kritisk sygdomsprodukter opereres der med diagnosetidspunktet som skæringspunkt. I vores sag er diagnosen – allerede i juni 2023 – lægefagligt konstateret og kort efter behandlet med ICD (12. juli 2023). Selskabet har selv bekræftet, at klager var dækket i maj/juni 2023. Dermed indtraf den dækningstrigger, som kritisk sygdomsprodukterne bygger på, under aktiv dækning.

Fortolkning af § 15, stk. 14 – snævert og i overensstemmelse med koncipistreglen

Udtrykket "symptomerne på diagnosen" må – i en dækningsafskærende bestemmelse – forstås snævert som symptomer, der kvalificeret og lægefagligt peger på den specifikke diagnose, ikke enhver tidligere gene, som først efterfølgende viser sig at kunne passe ind i sygdomsbilledet. Hvis der er tvív om rækkevidden, må denne tvív komme forsikrede til gode (uklarhedsreglen).

Selskabets henvisning til sag 101746 (PensionDanmark)

Henvisningen er ikke bærende. I 101746 var diagnosen allerede stillet før optagelsen. Her handler spørgsmålet om, hvorvidt uspecifikke forvarsler i marts 2023 kan løfte den kvalificerede bevisbyrde for, at ARVC forelå ("symptomer på diagnosen") før optagelsen – hvilket ikke er dokumenteret.

Subsidiære synspunkter

Datoafvigelse (1. maj vs. 19. juni 2023): Uanset hvilken dato, der lægges til grund, ændrer det ikke resultatet: Enten var der dækning i juni 2023, hvor diagnosen blev konstateret, eller også må en eventuel tvivl om optagelsesdato fortolkes til gunst for klager (uklarhedsreglen).

Tidsmæssig 'samtidighed' mellem diagnose og bortfald: Klager problematiserede tidligere sammenhængen. Selskabet har oplyst, at bortfaldet skyldtes bidragsstørrelse, og at selskabet først i 2025 fik kendskab til diagnosen. Dette punkt forfølges ikke yderligere, da hovedsporet hviler på § 15, stk. 14 og diagnosetidspunktet.

Samlet bevisvurdering

- Diagnose: ARVC er fagligt konstateret i juni 2023, og ICD indsat 12. juli 2023.
- Dækning: Selskabet har selv bekræftet dækning ved kritisk sygdom i maj/juni 2023. Dermed indtraf den dækningsudløsende begivenhed (diagnosen) under aktiv dækning.
- Undtagelse: Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at § 15, stk. 14 finder anvendelse, idet der ikke er dokumenteret kvalificerede "symptomer på diagnosen" før optagelsen.
- Fortolkning: Eventuel tvivl om rækkevidden af termen "symptomer på diagnosen" må fortolkes snævert og mod koncipisten (uklarhedsreglen).

Praksisunderstøttelse

Nævnets praksis ved kritisk sygdom viser, at snævre, diagnosespecifikke kriterier lægges til grund, og at undtagelser håndhæves efter ordlyden – hverken udvidende eller bagudrettet. Det ses bl.a. i sager, hvor pacemaker ikke kan sidestilles med ICD, hvor ICD som primær profylakse ikke udløser dækning under vilkår, der kræver sekundær profylakse, samt hvor udvidet dækning først har virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Konklusion

Diagnosen ARVC blev fagligt konstateret i juni 2023, under aktiv dækning, og ICD blev indsat kort efter.

Selskabet har selv bekræftet dækning i maj/juni 2023. Selskabet har ikke løftet bevisbyrden for, at undtagelsen i § 15, stk. 14 finder anvendelse, idet der ikke er dokumenteret kvalificerede, diagnosespecifikke symptomer før optagelsen. Eventuel tvivl om rækkevidden af "symptomer på diagnosen" må fortolkes snævert og mod koncipisten. På denne baggrund bør klager gives medhold, og PensionDanmark pålægges at anerkende ret til udbetaling af engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme efter ordningen.

Afsluttende bemærkning

Sagen bør afgøres på det enkle grundlag, at undtagelsesbestemmelsen i § 15, stk. 14 ikke er dokumenteret opfyldt. Den materielle diagnose blev konstateret under aktiv dækning i juni 2023 – og selskabet har ikke bevist, at der før optagelsen forelå kvalificerede symptomer på netop ARVC. En udvidende fortolkning af 'symptomer på diagnosen' savner hjemmel og er i strid med bevisbyrde regler og koncipistreglen."

Selskabet har i brev/mail af 1/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget Klagers repræsentants bemærkninger af 24. marts 2026. Selskabet henviser til Selskabets svar af 18. november 2025, 30. december 2025 samt 10. februar 2026 som fastholdes.

Selskabet skal bemærke, at Klagers repræsentant i sit indlæg alene fremfører gentagelser af tidligere anbringender og repræsentantens argumentation hviler på en grundlæggende misforståelse af bestemmelsens karakter, idet Klagers repræsentant fejlagtigt behandler den som en undtagelse, der først kan bringes i anvendelse ved fortolkningsmæssig tvivl. Bestemmelsen er derimod en klar og objektiv betingelse, der – som allerede redegjort for i Selskabets tidligere svar – finder direkte anvendelse i alle tilfælde, hvor der både foreligger en kort indbetalingsperiode og symptomer på diagnosen før optagelsen.

Det ændrer ikke på retstilstanden, at Klager i sit indlæg søger at nedtone betydningen af de dokumenterede symptomer fra marts 2023 ved at betegne dem som 'uspecifikke'. Journaloplysningerne beskriver en række episoder med pludseligt indsættende hjertebanken, åndenød og opkast, og disse ligger ubestridt før optagelsen i Selskabet. At den faglige sammenhæng til den senere stillede diagnose først afklares i juni 2023, er uden relevans efter ordlyden af § 15, stk. 14, som netop tager sigte på situationer, hvor symptomer – ikke diagnosen – er til stede før optagelsen.

Klagerens forsøg på at indføre et skærpet medicinsk kvalifikationskrav savner støtte i vilkårene og er i strid med den direkte og almindelige forståelse af bestemmelsen. Som allerede anført i Selskabets svar, påhviler det endvidere Klager at dokumentere, at betingelserne for dækning er opfyldt. Dette inkluderer naturligvis også, at Klager ikke er omfattet af de objektive udelukkelseskriterier i § 15, stk. 14. Denne bevisbyrde er ikke løftet."

Klagerens repræsentant har i brev/mail af 9/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører, at § 15, stk. 14 ikke er en "undtagelse", men en 'klar og objektiv betingelse', og at dette skulle afskære enhver drøftelse af bevisbyrde og fortolkning. Dette er en formel etikette, der ikke ændrer den civilretlige realitet: Bestemmelsen bruges af selskabet til *at afskære en ellers dækningsberettigende ydelse*, og fungerer dermed som et *dækningsafskærende kriterium*.

Bevisbyrden for de faktiske omstændigheder, der aktiverer en sådan afskæring, påhviler efter almindelige forsikringsretlige bevisbyrder regler selskabet. Dette er også udtrykkeligt lagt til grund i nævnspraksis, hvor nævnet (i en sag om undtagelsesbestemmelse) fremhæver, at *'det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden'* for, at afskæringsgrundlaget er opfyldt. Selskabets forsøg på at vende dette til, at klager skal "dokumentere, at han ikke er omfattet af udelukkelseskriteriet", er derfor ikke foreneligt med den almindelige bevisbyrdefordeling ved dækningsafskærende vilkår.

Dernæst anfører selskabet, at det er "uden relevans", at den faglige sammenhæng til ARVC først afklares i juni 2023, fordi § 15, stk. 14 "netop tager sigte på symptomer – ikke diagnosen". Men ordlyden er ikke "symptomer generelt". Den er kvalificeret: "symptomerne på diagnosen". Det er præcis dette kvalificerende led, selskabet i sin replik forsøger at neutralisere ved at gøre enhver

tidligere gene til "symptomer på diagnosen". En sådan udlægning støttes ikke af nævnets praksis ved netop § 15, stk. 14.

Det illustreres tydeligt af *kendelse nr. 87074 (03.06.2015)*, hvor PensionDanmark ligeledes gjorde § 15, stk. 14 gældende under henvisning til, at der før optagelsen forelå forhold ("symptomdebut"), som senere ledte til kræftdiagnose. Nævnet gav klager medhold og fastslog, at der *ikke* forud for optagelsen forelå sådanne oplysninger om "symptomer", at de var *egnede til at* give klageren en mistanke om alvorlig sygdom. Kendelsen viser to centrale ting: (i) § 15, stk. 14 anvendes *ikke* mekanisk på baggrund af ethvert forudgående forhold, der 'senere viste sig at hænge sammen', og (ii) vurderingen af "symptomer på diagnosen" beror nødvendigvis på en kvalitativ bedømmelse af, om de forudgående forhold faktisk kan bære, at diagnosen (i bestemmelsens forstand) allerede var symptomatisk før optagelsen. Dermed falder selskabets påstand om, at en faglig (medicinsk) kvalifikation "savner støtte i vilkårene": Nævnets egen praksis viser, at § 15, stk. 14 netop kræver en substantiel vurdering af symptomernes karakter og betydning.

Overført til nærværende sag er det ubestridt, at klager havde episoder i marts 2023 med hjertebanken, åndenød og opkast i forbindelse med sport. Men de lægelige oplysninger viser samtidig, at disse episoder i notatet af 19.05.2023 alene beskrives som "symptomer, som bestemt kan være foreneligt med VT" og som led i en betydelig mistanke – ikke som diagnostisk fastslået ARVC på tidspunktet. Det er først ved den efterfølgende udredning (MR/holter/konference), at ARVC-konklusionen fagligt kan bære, hvilket også ses af epikrise juni 2023 ("samlet set point til at få ARVC-diagnosen") og det efterfølgende ICD-forløb. Det er netop denne manglende sikkerhed for, at marts-episoderne var "symptomer på diagnosen ARVC" – og ikke eksempelvis andre arytmi-er/tilfældige anfald – der gør, at selskabet ikke har løftet beviset for § 15, stk. 14's anden kumulative betingelse.

Selskabet henviser til, at "ordlyden" tager sigte på symptomer før optagelsen, og at sammenhængen først afklares senere. Men netop fordi sammenhængen kan være usikker og efterrationaliseret, er det i overensstemmelse med nævnspraksis at kræve, at "symptomer på diagnosen" før optagelsen skal være dokumenteret på en måde, der reelt knytter dem til diagnosen – ellers ville § 15, stk. 14 få en uacceptabelt bred rækkevidde, hvor enhver forudgående uspecifik gene kunne afskære dækning. Det er præcis den type udvidelse, nævnet afviste i kendelse 87074, hvor tidligere fund ikke var nok til at gøre § 15, stk. 14 gældende.

Selskabet gør endvidere gældende, at klager bærer bevisbyrden for, at § 15, stk. 14 ikke finder anvendelse. Dette bestrides. Klager skal godtgøre, at der foreligger en dækningsudløsende diagnose i forsikringstiden, hvilket selskabet i realiteten selv har lagt til grund, idet selskabet udtrykkeligt har oplyst, at klager var omfattet af kritisk-sygdom-dækningen i maj/juni 2023, hvor ARVC blev konstateret. Når selskabet derefter vil *afskære* dækningen via § 15, stk. 14, påhviler beviset for, at bestemmelsens betingelser er opfyldt, selskabet – i tråd med både de almindelige bevisbyrdereregler og nævnspraksis om afskæringsgrunde.

Endelig bemærkes, at selskabets henvisning til, at vores synspunkt blot er "gentagelser", ikke kan tillægges betydning: Tvisten er fortsat snævert afgrænset til, om selskabet *har dokumenteret*, at marts 2023-hændelserne kan kvalificeres som "symptomer på diagnosen ARVC" i § 15, stk. 14's forstand. Af de fremlagte journaler følger alene, at der i maj 2023 forelå mistanke om farlig arytmi/ARVC, mens den diagnostiske afklaring sker ved den senere specialiserede udredning. Det er

derfor fortsat vores klare opfattelse, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for anvendelsen af § 15, stk. 14, og at klager bør gives medhold.

Påstand: PensionDanmark tilpligtes at udbetale engangsbeløbet ved visse kritiske sygdomme til klager.

Sagen kan herefter overgå til nævnets jurister. Vi har ikke yderligere og henviser udover denne skrivelse, til tidligere fremlagte dokumentation på sagen."

Selskabet har i brev/mail af 14/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers repræsentants bemærkninger af 9. april 2026. Selskabet fastholder sit tidligere svar af 18. november 2025, 30. december 2025, 10. februar 2026 samt svaret af 1. april 2026.

Selskabet har følgende supplerende bemærkninger:

Klagers repræsentant gør gældende, at § 15, stk. 14, må anses som et 'dækningsafskærende vilkår', og at bevisbyrden for, at bestemmelsen finder anvendelse, derfor påhviler selskabet. Klagers repræsentant gør ligeledes gældende, at nævnspraksis, herunder kendelse nr. 87074, skulle indebære, at § 15, stk. 14 kræver en kvalitativ eller medicinsk sikker sammenhæng mellem de forudgående symptomer og den senere diagnose Klagers repræsentants synspunkter bestrides og Selskabet gør gældende, at de fremførte synspunkter ikke er korrekte. Selskabet bestrider ligeledes Klagers udlægning af nævnets kendelse i 87074, hvor nævnet netop udtalte:

'I en sådan situation er det efter forsikringsbetingelsernes § 15, stk. 14, en betingelse for udbetaling af summen ved kritisk sygdom, at symptomerne på diagnosen ikke var til stede, førend klageren blev optaget i ordningen.' [vores understregning]

Nævnet beskriver bestemmelsen som en "betingelse for udbetaling", helt i overensstemmelse med vilkårenes opbygning og systematik, herunder det af Selskabet anførte, hvorefter § 15, stk. 14, udgør en objektiv betingelse for dækning, der indgår som et integreret led i fastlæggelsen af, om der overhovedet foreligger dækning efter forsikringen.

Det af Klagers repræsentant anførte er således ikke korrekt og bestemmelsen er ikke udformet som en undtagelse til en i øvrigt bestående dækning, men som et selvstændigt og kumulativt kriterium, der skal være opfyldt for at dækning kan indtræde. Dette er ligeledes i overensstemmelse med det af nævnet udtalte ovenfor. Det er Klager, der bærer bevisbyrden for, at alle betingelser for dækning er opfyldt, herunder også at klager ikke er omfattet af de objektive afgrænsninger i § 15, stk. 14.

Selskabet bestrider Klagers repræsentants udlægning af nævnets kendelse. Som det fremgår ovenfor, udgør gør gældende, at en sådan udlægning af nævnets kendelse bestrides.

Kendelsen angår en helt anderledes faktisk situation, hvor klageren var fuldstændig symptomfri, og hvor der alene forelå et asymptomatisk rutinefund ved en forebyggende smearundersøgelse, som nævnet udtrykkeligt fandt ikke var egnet til at give mistanke om alvorlig sygdom. I nærværende sag foreligger der derimod dokumenterede, kliniske symptomer i form af pludseligt indsat-

tende hjertebanken, åndenød og opkast før optagelsen – symptomer, som efter deres karakter og alvor objektivt set er egnede til at indikere alvorlig hjertesygdom.

Klagers episoder i marts 2023 med pludseligt indsættende hjertebanken, åndenød og opkast er veldokumenterede ved journalmateriale og ligger ubestridt før optagelsen i PensionDanmark. At disse symptomer først senere – efter yderligere udredning – knyttes endeligt til ARVC, er uden betydning for anvendelsen af § 15, stk. 14. Bestemmelsen gør netop ikke dækningen betinget af, at symptomerne på forhånd entydigt kunne henføres til den konkrete diagnose.

Kendelsen bekræfter således ikke klagers synspunkt, men understøtter tværtimod, at anvendelsen af § 15, stk. 14 beror på en konkret vurdering af symptomernes karakter.

Denne vurdering falder i den foreliggende sag klart ud til fordel for bestemmelsens anvendelse. Sagen kan efter selskabets opfattelse overgå til nævnets afgørelse på det foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har i brev/mail af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PensionDanmark gør nu gældende, at kendelse 87074 skal læses sådan, at der alene foretages en "konkret vurdering af symptomernes karakter", og at klagers hjertebanken/åndenød/opkast før optagelsen i sig selv udgør en "klar definition" af den senere ARVC. Dette kan ikke tiltrædes – hverken forsikringsretligt eller sundhedsfagligt.

"Betingelse" vs. "undtagelse" ændrer ikke bevisbyrden

At § 15, stk. 14 i kendelse 87074 betegnes som en "betingelse for udbetaling", ændrer ikke dens funktion: Den anvendes i praksis til at afskære en ellers dækningsberettigende ydelse. Efter almindelige forsikringsretlige bevisbyrdereregler påhviler det selskabet at godtgøre, at et afskærende vilkår kan bringes i anvendelse. Selskabets synspunkt om, at klager skal bevise, at han ikke er ramt af § 15, stk. 14, er derfor ikke foreneligt med den almindelige bevisbyrdefordeling ved afskæringsgrunde.

Ordlyden er kvalificeret: "symptomerne på diagnosen" – ikke "symptomer i almindelighed"

Selskabets nye position reducerer "symptomerne på diagnosen" til "enhver forudgående gene", der senere kan indgå i et udredningsforløb. Men ordlyden er ikke generel; den er specifik: symptomerne på diagnosen. For at opfylde dette kriterium må der foreligge en reel, fagligt holdbar sammenhæng mellem de før-optagelses-episoder og netop ARVC – ellers bliver kriteriet i praksis ubegrænset og kan afskære dækning i enhver sag, hvor en senere diagnose retrospektivt "kan passe" med tidligere uspecifikke symptomer.

Sundhedsfagligt: Hjertebanken, åndenød og opkast er uspecifikke – ikke "klart definerende" for ARVC

Som sundhedsfagligt forhold er pludselig hjertebanken + åndenød + opkast ikke en "klar definition" af ARVC. Det er klassisk uspecifik symptomatologi med et bredt differentialdiagnostisk spektrum (benigne arytmier, dehydrering/varme, infektion, angst/panik, astma m.v.).

Det understøttes af journalmaterialet: allerede i maj 2023 beskrives symptomerne som noget, der "kan være foreneligt med VT" og medfører ikke en mistanke om ARVC – ingen sikker konklusion.

Endvidere viser senere notater, at klager i juni 2023 oplever "sitren", som "ligner slet ikke de tidligere episoder", og hvor der spørges til bivirkning af betablokker – hvilket netop illustrerer, at

symptombilledet ikke var entydigt eller diagnosespecifikt før den avancerede udredning. Først ved den samlede udredning (MR/holter/konference) fremkommer det lægefaglige grundlag, som bærer ARVC-diagnosen.

Kendelse 87074 kan ikke 'vendes' til selskabets fordel

Kendelse 87074 viser netop, at § 15, stk. 14 ikke kan anvendes mekanisk på baggrund af forudgående forhold, der senere indgår i et udredningsspor; nævnet krævede, at de forudgående oplysninger var af en karakter, der reelt bar "symptomer på diagnosen". At forskellen i 87074 var asymptomatisk fund, ændrer ikke pointen: Nævnet foretog en kvalitativ vurdering af, om det føroptagelsesforhold kunne sidestilles med "symptomer på diagnosen". Samme kvalitetskrav gør sig gældende her – og det er ikke opfyldt ved blot at gentage tre uspecifikke symptomer uden en speciallægefaglig sikker kobling til ARVC på tidspunktet før optagelsen.

Konklusion:

Selskabet har fortsat ikke dokumenteret, at marts 2023-episoderne var symptomer på diagnosen ARVC i § 15, stk. 14's kvalificerede forstand – kun at der forelå uspecifikke symptomer, som først senere indgik i et udredningsforløb. På den baggrund fastholdes, at § 15, stk. 14 ikke kan anvendes til at afskære dækning, og sagen bør nu overgå til nævnets jurister til afgørelse på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra hospital:

"19.05.2023

Beskrivelse: [i 20'erne] herre, tidligere rask, henvist fra privat praktiserende kardiolog ... på mistanke om arytmi og kardiomyopati.

Aktuelt:

Pt. har i marts md., i forb. m. [sport]kamp, oplevet pludselig hjertebanken ledsaget af dyspnø, sortnen for øjnene og opkast.

Første tilfælde kommet i forb. m. [sportsudøvelse] ... Angiver dog, at pulsen ikke var helt i vejret. Her oplever han de nævnte symptomer. Når at råbe ud, at han skal skiftes ud, men det når så at gå væk efter max. et par min, hvorfor han vælger at spille videre. I halvlegen bliver han skiftet ud, og mens han sidder på bænken får han igen hjertebanken og nærsynkope. Her varer det 10-15 min, hvorefter det går over igen.

Pt. oplever det samme igen to uger efter igen i forb. m. [sport]kamp.

Derudover har der været en enkelt kortvarig episode i forb. m. alkoholindtag.

Har aldrig været synkoperet.

Dyrker styrketræning, hvor han heller ikke har oplevet symptomer.

...

Ved ekko lavet af ... er der fundet normal venstre ventrikel. Højre ventrikel dog let dilateret, let nedsat radial kontraktilitet og trabekulering.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Klinisk upåvirket. Veltrænet.

St. c.: Regelmæssig hjerteaktion. Ingen perifer puls. Ingen mislyd.

St. p.: Ves. resp. Ingen mislyd.

Ekstremiteter: Slanke og ingen deklive ødemer.

EKG:

Suppl. beskrivelse: SR. Frekvens 57. Smalle QRS-komplekser. T-taksnegativisering i V1-V4. Mistanke om E-tak i V3.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: [i 20erne] årig herre, tidligere sund og rask, henvist fra privat praktiserende kardiolog, ... på mistanke om ARVC. Symptomer, som bestemt kan være foreneligt med VT. Patologisk EKG samt højre ventrikel.

Således betydelig mistanke om ARVC.

Plan:

Beskrivelse:

Drøftes både med overlæge Susanne Aagaard, og overlæge Morten Kvistholm.

Der aftales følgende:

rp. henv. til MR cor

rp. indkaldelse i Arv-klinikken, når der er svar på MR

Anbefaler pt., at genoverveje sin rejse ultimo juni, da vi har betydelig mistanke omkring, at han har hjertesygdom, som kan forårsage farlig hjerterytmeforstyrrelse.

Han skal under alle omstændigheder i hvert fald tale med sin rejseforsikring.

Pt. frarådes, at lave fysisk aktivitet så som fitness og [sport].

Pt. har haft en Holter på. Der foreligger dog ikke svar på denne endnu.

...

15.06.2023

Diagnose(r):

A DZ824 Familieanamnese med iskæmisk eller anden kredsløbssygdom

Epikrise:

Resumé af behandlingsforløb

Kontaktårsag

Kommer til kontrol henvist fra ... på mistanke om ARCV.

Aktuelt

[klageren] starter med symptomer i forbindelse med [sportudøvelse] ... og på vej ud på banen efter pausen, snører han sine støvler, bliver svimmel, får problemer med vejrtrækningen og har hurtig hjertebanken.

Det tager cirka 10 minutter, hvor han må ud og ligge ..., og han kaster også op.

Herefter går der to uger, hvor han igen [udøver sport] og får lignende tilfælde med hjertebanken, der tager cirka 10 minutter.

Ingen brystmerter.

Han har ikke været synkoperet.

Ekkokardiografi hos ... viser mistanke om dilateret højre ventrikel.

Holtermonitorering hos ... har vist 4000 systoler på to døgn. Desuden ganske kort løb af 4-5 ventrikulære ekstrasystoler i træk.

MR-skanning af hjertet viser, at han har en svært dilateret højre ventrikel med dyskinetiske områder.

Udbredt fibrose i hele højre ventrikel. RVEF 37%.

Transtorakal ekkokardiografi med vævsdoppler

Vurdering/konklusion

Der er samlet set point til at få ARVC-diagnosen. Der er ingen anden forklaring på højre ventrikeldilatation.

Patienten og hans mor informeres om, at det er den mest sandsynlige diagnose.

Vi tilbyder ham gentest, som han accepterer.

...

21.06.2023

...

Diagnose(r):

A DZ824 Familieanamnese med iskæmisk eller anden kredsløbssygdom

Epikrise:

Resumé af behandlingsforløb

Kontaktårsag

Kommer til kontrol henvist fra ... på mistanke om ARCV.

...

Vurdering/konklusion

Der er samlet set point til at få ARVC-diagnosen. Der er ingen anden forklaring på højre ventrikeldilatation.

Vi fortæller om genesen til sygdommen, og at den er aktivitetsrelateret. Derfor anbefaler vi, indtil vi kender ham bedre, at han ikke laver tung styrketræning eller kardiotræning, og at han ikke [udøver sport].

Det er acceptabelt, at han tager en løbetur, men pulsen skal nok ikke over 120-130.

Vi vil i dag påsætte en ny holtermonitorering for at få yderligere observationstid, og jeg vil herefter konferere med mine kollegaer i forhold til, om der er behov for ICD-implantation.

Vi aftaler, at jeg ringer til ham med svar på dette, og hvis der bliver tale om ICD, må han komme til information om dette."

Det fremgår af udbetalingsanmodning af 25/2 2025:

"diagnosedato: 2023-06-01

symptomdato: 2023-03-01

diagnosegruppe: Hjertesygdomme

diagnosegruppeid: 2"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Afsnit D

Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme

§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.

Stk. 2.

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme består af et engangsbeløb. Reglerne for engangsbeløbet fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.

...

Stk. 14. Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før medlemmet blev optaget i PensionDanmark. Ved fastsættelse af indbetalingsperioden

medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende."

Nævnet udtaler:

Klageren blev optaget i pensionsordningen den 1/5 2023. Den 25/2 2025 anmodede han om udbetaling for kritisk sygdom, idet han den 1/6 2023 var diagnosticeret med en hjertesygdom. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, dels at klageren ikke opfyldte betingelserne for engangsudbetaling, idet der for klageren ikke var indbetalt mindst 12 måneders pensionsbidrag forud for diagnosetidspunktet, dels at symptomerne på diagnosen ARVC var til stede før, klageren blev optaget i pensionsordningen. Klageren ønsker, at selskabet pålægges at yde dækning for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at sygdommen ikke var konstateret eller symptomatisk, før optagelsen i juni 2023, og at selskabet ikke har "løftet bevisbyrden for, at undtagelsen i § 15, stk. 14 finder anvendelse, idet der ikke er dokumenteret kvalificerede, diagnosespecifikke symptomer før optagelsen. Eventuel tvivl om rækkevidden af "symptomer på diagnosen" må fortolkes snævert og mod koncipisten". Klageren har anført, at "En fortolkning der medfører, at ikke-diagnostisk begrundede symptomer udelukker dækning, selv om diagnosen stilles under aktiv dækning, må anses for: -Stridende mod betingelsernes formål, -Uforenelig med almindelige fortolkningsprincipper, -Uoverensstemmende med praksis i Ankenævnet for Forsikring". Klageren har anført, at sag 87074 "viser to centrale ting: (i) § 15, stk. 14 anvendes *ikke* mekanisk på baggrund af ethvert forudgående forhold, der 'senere viste sig at hænge sammen', og (ii) vurderingen af "symptomer på diagnosen" beror nødvendigvis på en kvalitativ bedømmelse af, om de forudgående forhold faktisk kan bære, at diagnosen (i bestemmelsens forstand) allerede var symptomatisk før optagelsen. Dermed falder selskabets påstand om, at en faglig (medicinsk) kvalifikation "savner støtte i vilkårene": Nævnets egen praksis viser, at § 15, stk. 14 netop kræver en substantiel vurdering af symptomernes karakter og betydning. Klageren har anført, at "Det er ubestridt, at diagnosen ARVC blev stillet i 2023, og at klager som led i behandlingen fik indsat ICD den 12. juli 2023", og at "det er ubestridt, at klager havde episoder i marts 2023 med hjer-

tebanken, åndenød og opkast i forbindelse med sport. Men de lægelige oplysninger viser samtidig, at disse episoder i notatet af 19.05.2023 alene beskrives som "symptomer, som bestemt kan være foreneligt med VT".

Selskabet har anført, at klageren blev diagnosticeret med ARVC og fik indsat en ICD-enhed inden for de første 3 måneder af medlemskabet, og at der på diagnosetidspunktet var indbetalt mindre end 12 måneders pensionsbidrag. Selskabet har anført, at klageren allerede i marts under sport oplevede pludselig hjertebanken efterfulgt af åndedrætsbesvær og opkast. Der var gentagelse af symptomerne senere samme dag og to uger senere. Klageren fik foretaget et EKG og blev henvist til afdeling for hjertesygdomme på en betydelig mistanke om en hjertesygdom. Selskabet har anført, at da klageren tidligere havde været rask, kunne de oplyste symptomer alene henføres til den senere diagnosticering af ARVC, hvorfor symptomerne har været til stede senest i marts/april 2023.

Det fremgår af journal fra hospital af 19.05.2023 at "Pt. har i marts md., i forb. m. [sport]kamp, oplevet pludselig hjertebanken ledsaget af dyspnø, sortnen for øjnene og opkast ... Herefter går der to uger, hvor han igen [udøver sport] og får lignende tilfælde med hjertebanken, der tager cirka 10 minutter".

Det fremgår af journal fra hospital af 21.06.2023, at "**Diagnose(r):** A DZ824 Familieanamnese med iskæmisk eller anden kredsløbssygdom **Epikrise:** *Resumé af behandlingsforløb* Kontaktårsag Kommer til kontrol henvist fra ... på mistanke om ARCV. ... Vurdering/konklusion Der er samlet set point til at få ARVC-diagnosen. Der er ingen anden forklaring på højre ventrikeldilatation".

Det fremgår af journal fra hospital af 27.06.2023, at "Oplæg til arytmikonference. Ny ARVC-diagnose. Bekræftet med MR-kriterier samt talrige ventrikulære ekstrasystoler, senest 4000 på 35 timer".

Ankenævnet for Forsikring

24.

104675

Det fremgår af anmodning m udbetaling fra forsikringen ved kritiske sygdomme af 20/2 2025, at "symptomdato: 1/3 2025".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 15, stk. 14, at når der på diagnosetidspunktet ikke er indbetalt 12 måneders pensionsbidrag, er det en betingelse for udbetaling af summen for kritisk sygdom, at symptomerne på diagnosen ikke var til stede allerede før, at klageren blev optaget i ordningen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale engangssum for kritisk sygdom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i marts 2023 i forbindelse med sportsudøvelse oplevede pludselig hjertebanken ledsaget af åndedrætsbesvær, sortnen for øjnene og opkast, hvilke efter nævnets vurdering er symptomer på diagnosen ARVC. Klageren har derfor efter nævnets opfattelse haft symptomer på sin ARVC, inden han blev optaget i pensionsordningen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev optaget i ordningen den 1/5 2023, og at det fremgår af de lægelige akter, at klageren fik stillet ARCV-diagnosen den 21/6 2023, hvorfor der på diagnosetidspunktet ikke var indbetalt 12 måneders pensionsbidrag. Det fremgår af journal fra hospital, at "21.06.2023 ... Der er samlet set point til at få ARVC-diagnosen. Der er ingen anden forklaring på højre ventrikeldilatation ... 27.06.2023 Beskrivelse: Oplæg til arytmikonference. Ny ARVC-diagnose. Bekræftet med MR-kriterier samt talrige ventrikulære ekstrasystoler, senest 4000 på 35 timer".

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

104675

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

104675

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand