

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 10905 af 01/02/2008 (Gældende)

Ankestyrelsens principafgørelse C-3-08 om voksne med handicap - beregning - medlemskab - Sygeforsikringen Danmark - merudgifter

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 3500256-07

Ankestyrelsens principafgørelse C-3-08 om voksne med handicap - beregning - medlemskab - Sygeforsikringen Danmark - merudgifter

Resume:

Udgiften til medlemskab af Sygeforsikringen Danmark var ikke en nødvendig merudgift ved den daglige livsførelse.

Ankestyrelsen fandt, at medlemskab af Sygeforsikringen Danmark ikke var nødvendigt for at opnå samme dækning, som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation havde.

Ankestyrelsen lagde vægt på formålet med at yde hjælp til dækning af merudgifter ved den daglige livsførelse, således som dette var beskrevet i ordlyden af servicelovens bestemmelse om merudgiftsdækning sammenholdt med kompensationsprincippet.

Love:

Lov om social service - lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007 - § 100, stk. 1

Sagsfremstilling:

Sagen drejede sig om en kvinde, der led af type 1 diabetes, der var insulinkrævende.

Kommunen bevilgede i 2005 og 2006 hjælp til dækning af nødvendige merudgifter.

I de tidligere bevillinger indgik ikke ansøgning om støtte til merudgifter vedrørende medlemskab af Sygeforsikringen Danmark.

Kommunen tog sagen op til revurdering i december 2006.

Det fremgik af en udateret sammenfatning af funktionsevnen, at kvinden kun var interesseret i at ansøge om dækning af merudgifter i forbindelse med de ekstraudgifter, hun havde i forbindelse med sukkersygen - diætkost, medicin og fornyelse af kørekort.

Kvinden oplyste, at der ikke var ændringer i forhold til tidligere. Kvinden oplyste dog, at medlemskab til Sygeforsikringen Danmark beløb sig til 1.084 kr. årligt.

Kommunen meddelte kvinden afslag på hendes ansøgning om merudgiftsydelsen.

Begrundelsen var, at de samlede udgifter ikke oversteg 6.000 kr. årligt. Bevillingen ophørte pr. 31. december 2006.

Kvinden klagede over afgørelsen.

Det sociale nævn hjemviste sagen til fornyet behandling i kommunen.

Nævnet begrundede afgørelsen med, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst til, at nævnet kunne vurdere, hvorvidt merudgifterne oversteg 6.000 kr. pr. år.

Nævnet var enig med kommunen i, at udgiften til medlemskab af Sygeforsikringen Danmark ikke kunne medtages som en nødvendig merudgift.

Kvinden klagede over nævnets afgørelse.

I klagen til Ankestyrelsen var det anført, at sagen havde principiel betydning, idet Ankestyrelsen ikke havde truffet nogen principiel afgørelse om, hvorvidt kontingent til Sygeforsikringen Danmark kunne medregnes som en merudgift.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på at afklare, om udgiften til medlemskab af Sygeforsikringen Danmark var en nødvendig merudgift ved den daglige livsførelse.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at udgiften til medlemskab af Sygeforsikringen Danmark ikke var en nødvendig merudgift ved den daglige livsførelse.

Begrundelsen var, at der alene kunne ydes hjælp til dækning af nødvendige merudgifter, som var en følge af den nedsatte fysiske eller psykiske funktionsevne.

Ankestyrelsen fandt ikke, at udgiften til medlemskab af Sygeforsikringen Danmark var en nødvendig følge af kvindens nedsatte funktionsevne.

Ankestyrelsen lagde vægt på formålet med at yde hjælp til dækning af merudgifter ved den daglige livsførelse, således som dette var beskrevet i ordlyden af servicelovens bestemmelse om merudgiftsdækning sammenholdt med kompensationsprincippet. Formålet med hjælpen var herefter, at personer med nedsat funktionsevne i videst muligt omfang skulle kompenseres for de merudgifter, der fulgte af funktionsnedsættelsen.

Ankestyrelsen lagde ligeledes vægt på, at der kunne ydes hjælp til forsikringer eller forhøjede forsikringspræmier, som var en følge af ansøgerens nedsatte funktionsevne efter bestemmelsen om nødvendige merudgifter.

Ankestyrelsen lagde endelig vægt på, at efter bestemmelsen om merudgiftsydelse dækkedes de udgifter, som personer ikke ville have haft, hvis der ikke havde været tale om en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Ankestyrelsen fandt dog ikke, at medlemskab af Sygeforsikringen Danmark var nødvendigt for at opnå samme dækning, som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation havde.

Ankestyrelsen lagde til grund, at medlemskab af Sygeforsikringen Danmark var frivilligt, og at der var ca. 2 millioner medlemmer.

Ankestyrelsen var således enig i det sociale nævns afgørelse.