

Udskriftsdato: 22. december 2025

KEN nr 9283 af 15/03/1996 (Historisk)

**Ankestyrelsens principafgørelse O-45-96 om kontanthjælp -
tandbehandling - egenbetaling - behandlingsudgift - privat sygeforsikring -
egne midler**

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 21397-94/21829-94

Ankestyrelsens principafgørelse O-45-96 om kontanthjælp - tandbehandling - egenbetaling - behandlingsudgift - privat sygeforsikring - egne midler

Resume:

Ankestyrelsen har behandlet 2 sager om hjælp i forbindelse med ud betaling af tilskud fra Sygeforsikringen "Danmark".

Der kunne ikke gives afslag på hjælp til bl.a. tandlægeudgifter alene med den begrundelse, at der blev ydet tilskud fra Sygeforsikringen "Danmark".

Det forhold, at der blev ydet tilskud til den pågældende udgift fra Sygeforsikringen "Danmark", betød derimod, at hjælpen skulle reduceres med tilskuddet fra sygeforsikringen.

Ankestyrelsen fandt således, at "egne midler" måtte sidestilles med, at ansøger kunne få udgiften dækket af en privat forsikring. *)

Love:

Lov om social bistand - lovbekendtgørelse nr. 1024 af 13. december 1994 - § 46a

Lov om aktiv socialpolitik - lovbekendtgørelse nr. 1460 af 12. december 2007 - § 82

Vejledninger:

Socialministeriets vejledning nr. 45 af 3. april 1995 om kontanthjælp efter bistandsloven - pkt. 25

Note:

*) Se også SM P- 22-94

Sagsfremstilling 1:

Sag nr. 1 - j.nr. 21397-94

Ansøger søgte om hjælp til betaling af tandlægeregning på 91.448 kr. Hun led af Sjøgrens syndrom, som bevirkede, at hun næsten ingen spytksekretion producerede, hvilket medførte, at hun fik ødelagt sine tænder.

Kommunen fandt efter en økonomisk vurdering, som viste et overskud på 3.120 kr. månedligt, at ansøger selv kunne afdrage 1/3 af beløbet over 10 måneder. Regningerne skulle fremsendes løbende kvartalsvis, efterhånden som arbejdet blev færdiggjort.

Ansøger oplyste ikke på ansøgningstidspunktet, at hun var medlem af Sygeforsikringen "Danmark", og det fremgik heller ikke af et udarbejdet budget, at hun var medlem og betalte kontingent til Sygeforsikringen "Danmark".

Bevillingsskrivelsen lød på 60.965 kr. svarende til 2/3 af beløbet.

Ved senere fremsendelse af en regning til kommunen oplyste kvinden, at hun havde fået 2.885 kr. fra Sygeforsikringen "Danmark". Kommunen fratrak herefter beløbet i kommunens andel.

Nævnet ændrede kommunens afgørelse, således at tilskuddet fra Sygeforsikringen "Danmark" skulle fratrækkes regningsbeløbet, hvorefter det nu fremkomne beløb skulle fordeles efter aftale med kommunen i 1/3 egenbetaling og 2/3 bevilling efter bistandslovens § 46a.

Nævnet fandt, at det var en fejl, som ikke alene kunne tilskrives ansøger, at spørgsmålet om tilskud fra Sygeforsikringen "Danmark" ikke havde været omtalt i forbindelse med ansøgningen om hjælp til tandbehandlingen.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, hvordan tilskud fra Sygeforsikringen "Danmark" skulle behandles i forbindelse med ansøgninger om hjælp efter bistandslovens § 46 a.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at kommunen var berettiget til at reducere hjælpen efter bistandsloven med tilskuddet fra Sygeforsikringen "Danmark".

Ankestyrelsen lagde vægt på, at det bl.a. var en betingelse for, at der kunne ydes hjælp til tandbehandling i henhold til bistandslovens § 46a, at ansøger ikke selv havde midler til at afholde udgiften.

Ankestyrelsen fandt, at der med egne midler måtte sidestilles, at udgiften kunne dækkes af en privat forsikring.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at der ikke efter bistandslovens § 46a kunne nægtes hjælp til bl.a. tandlægeudgifter alene med den begrundelse, at ansøger var medlem af Sygeforsikringen "Danmark".

Det forhold, at der blev ydet hjælp til den pågældende udgift fra Sygeforsikringen "Danmark" betød derimod, at hjælpen efter § 46a skulle reduceres med tilskuddet fra sygeforsikringen.

Endelig blev der ved afgørelsen lagt vægt på, at kommunens bevilling var givet uden kendskab til medlemskabet af den private forsikring og mulighederne for eventuelt tilskud herfra. Ankestyrelsen fandt, at ansøger måtte have været vidende herom, og selv burde have oplyst kommunen om tilskudsmuligheden.

Ankestyrelsen fandt, at ansøger i forbindelse med ansøgningen om hjælp efter bistandslovens § 46a i medfør af bistandslovens §§ 17 og 18 havde haft pligt til at underrette kommunen om medlemskabet af Sygeforsikringen "Danmark".

Ankestyrelsen ændrede således nævnets afgørelse.

Sagsfremstilling 2:

Sag nr. 2 - j.nr. 21829-94

En kommune bevilgede ansøger hjælp til tandbehandling på baggrund af et fremsendt tandlægeoverslag. Overslaget lød på 6.598 kr., efter at en ikke tilskudsberettiget andel på 250 kr. var fratrasket.

Ifølge bevillingen skulle ansøger fremsende regningen samt bilag på refusionen fra Sygeforsikringen "Danmark". Kommunen ville herefter yde resten. Ansøgers andel var herefter 250 kr.

Sygeforsikringen "Danmark" udbetalte 3.466 kr. i erstatning, hvorefter kommunen indbetalte 3.133 kr.

På baggrund af en artikel i medlemsbladet fra Sygeforsikringen "Danmark", hvoraf fremgik, at visse kommuner mente sig fejlagtigt berettiget til at modregne erstatning fra "Danmark" i de offentlige tilskud,

klagede ansøger over, at han udover en egenbetaling på 250 kr. også skulle betale, hvad han fik refunderet fra en privat forsikring.

Nævnet stadfæstede kommunens afgørelse med den begrundelse, at der med egne midler i henhold til bistandslovens § 46a måtte sidestilles, at en del af udgiften kunne dækkes af udbetalt erstatning fra Sygeforsikringen "Danmark".

Kommunen oplyste efterfølgende, at det ikke var meningen, at ansøger skulle afholde nogen del af udgiften selv, hvorfor egenbetalingen på 250 kr. kunne refunderes ved henvendelse til kommunen.

Sagen blev behandlet i principielt møde til afklaring af samme spørgsmål som i sag nr. 1.

Afgørelse:

Ankestyrelsen stadfæstede ankenævnets afgørelse i overensstemmelse med principperne i den første sag.