

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 9441 af 15/09/1996 (Historisk)

Ankestyrelsens principafgørelse O-114-96 om egenbetaling - hjælpemiddel - privat forsikring - Sygeforsikringen Danmark - tilskudsberettiget medicin

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 20020-95

Ankestyrelsens principafgørelse O-114-96 om egenbetaling - hjælpemiddel - privat forsikring - Sygeforsikringen Danmark - tilskudsberettiget medicin

Resume:

En kommune var berettiget til at reducere hjælpen til tilskudsberettiget medicin med et beløb svarende til den fra Syge forsikringen "danmark" udbetalte refusion.

Ankestyrelsen henviste til, at det fremgår af hjælpemiddelbekendt gørelsen, at der alene ydes hjælp til dækning af pågældendes egenandel af udgiften. Bestemmelsen er subsidær i forhold til bistands lovens øvrige bestemmelser og forudsætter at andre muligheder for støtte er udnyttet, herunder fra private forsikringsordninger, der tager sigte på at begrænse egenudgiften.

Kassation:

Der er kommet nye regler på området

Love:

Lov om social bistand - lovbekendtgørelse nr. 110 af 26. februar 1996 - § 58, stk. 1

Vejledninger:

Socialministeriets vejledning nr. 1 af 14. juni 1988 om ydelse af hjælpemidler i henhold til bistandslovens § 58 - bilag 2, afsnit NKH - Medicin

Sagsfremstilling:

Ansøgeren havde fra kommunen fået en løbende bevilling på medicin i henhold til bistandslovens § 58 efter en operation.

Kommunen blev senere opmærksom på, at ansøgeren var medlem af Sygeforsikringen "danmark", og at hun som følge heraf fik dækket den fulde egenandel af udgiften til tilskudsberettiget medicin.

Kommunen besluttede herefter at meddele afslag på hjælp til frem tidlige udgifter til lægeordineret tilskudsberettiget medicin i henhold til bistandslovens § 58, når disse udgifter var fuldt ud dækket af medlemskab af Sygeforsikringen "danmark", idet man ikke fandt, at der forelå nogen egenudgift til denne medicin.

----- |*) Se også SM O-45-96, vedrørende hjælp efter bistandslovens § | | 46 a og SM O-113-96 vedrørende hjælp efter bistandslovens § | | 48 |-----
Overfor nævnet anførte ansøgeren, at kommunens henvisning til vejledning nr. 1 af 14. juni 1988, hvoraf det fremgår, at personer, der er medlem af Sygeforsikringen "danmark", hvor der i et vist omfang fås refusion for udgifter til tilskudsberettiget lægeordineret medicin, kun har en egenudgift for så vidt angår ikke-refunderede udgifter", savner hjemmel i loven. Ansøgeren anførte som støtte for denne antagelse, at undtagelsesbestemmelsen i § 58, stk. 11 må fortolkes indskrænkende. Bestemmelsen rummer ikke mulighed for at indfortolke, at hjælp til medicin efter § 58 er subsidær i forhold til ydelser fra "danmark. "

Ansøgeren anførte endvidere, at et medlemsskab af Sygeforsikringen "danmark" medfører en merudgift i form af kontingentbetaling, hvorfor det er rimeligt, at ydelsen fra "danmark" ikke bliver fratrukket hjælpen efter § 58.

Ankenævnet tiltrådte kommunens afgørelse. Nævnet henviste til SM P 22-94 vedrørende ydelser efter § 17 i lov om social pension, hvorefter der som udgangspunkt ikke kan ydes hjælp til udgifter, som fuldt ud dækkes efter anden lovgivning eller ved tilskud fra privat sygeforsikring.

Overfor Ankestyrelsen anførte ansøgeren, at nævnets henvisning til en sag, der handler om ydelse af trangsbestemte tillæg til pensionister efter § 17 i lov om social pension var uden betydning i den foreliggende sag, idet medicintilskud efter bistandslovens § 58 ikke er en trangsbestemt ydelse.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af om tilskud, der udbetales fra Sygeforsikringen "danmark", skal fratrækkes i den hjælp, der kan ydes efter bistandslovens § 58 og som supplement til SM P-22-94 og SM O-45-96.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at kommunen havde været berettiget til at reducere hjælpen til tilskudsberettiget medicin efter bistandslovens § 58 med et beløb svarende til den fra Sygeforsikringen "danmark" udbetalte refusion.

Ankestyrelsen lagde ved sin afgørelsen vægt på, at det af hjælpe middelbekendtgørelsen nr. 303 af 10. juni 1988 § 8 fremgår, at der alene ydes hjælp til dækning af pågældendes egen andel af udgiften. Bestemmelsen er subsidiær i forhold til bistandslovens øvrige bestemmelser og forudsætter, at andre muligheder for støtte er udnyttet, herunder fra private forsikringsordninger, der tager sigte på at begrænse egenudgiften. Dette hviler på en flerårig praksis, som efter Ankestyrelsens opfattelse ikke strider mod sigtet med bestemmelsen i bekendtgørelsens § 8, stk. 2, hvorefter støtten ydes til egenudgiften ud over et fast beløb månedligt.

Til det af ansøgeren anførte omkring kontingentbetaling til Syge forsikringen "danmark" bemærkede Ankestyrelsen, at der er tale om en privat forsikringsordning, som dækker flere områder end medicin området. Der er således ikke tale om en udgift, der følger af, at en forsikringsydelse til medicin kommer til udbetaling.

Ankestyrelsen tiltrådte således ankenævnets afgørelse.