Udskriftsdato: 13. december 2025

KEN nr 9325 af 15/02/1998 (Historisk)

Ankestyrelsens principafgørelse O-18-98 om kontanthjælp - tandbehandling - protese - implantat - skøn

Ministerium: Social- og Boligministeriet	Journalnummer: J.nr.: 200527-97

Ankestyrelsens principafgørelse O-18-98 om kontanthjælp - tandbehandling - protese - implantat - skøn

Resume:

En kommunes afgørelse om, at der alene var grundlag for at yde hjælp til protesebehandling i stedet for implantatbehandling til en ansøger med svære svælgreflekser, kunne ikke anses for ulovlig eller åbenbart urimelig.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at det var i meget få tilfælde, at protesebehandling måtte opgives på grund af svælgreflekser.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at kommunens behandlingsforslag måtte anses for fagligt forsvarlig. Der blev derved lagt vægt på, at implantatbehandling var kontraindiceret, da denne behandling krævede omhyggelig mundhygiejne, hvilket ansøger ikke hidtil havde kunnet gennemføre, og implantaterne ville afstødes, hvis de ikke blev holdt fuldstændig rene.

Kassation:

Principafgørelsen har ikke længere vejledningsværdi

Kassationsdato:

16-06-2009

Love:

Lov om social bistand - lovbekendtgørelse nr. 110 af 26. februar 1996 - § 15, stk. 5 og § 46a

Vejledninger:

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

Sagsfremstilling:

Ansøger, der var 56 år, havde gennem et par år med alvorlig sygdom udviklet kraftig parodontose med et tilsvarende behandlingsbehov for såvel konserverende tandpleje som erstatning for mistede tænder. Han søgte første gang primo 1995 kommunen om økonomisk støtte efter bistandsloven til parondontalbehandling m.v. Han var enlig og uddannet revisor, men modtog nu overgangsydelse fra A-kassen. Den seneste ansøgning var baseret på ansøgers tandlæges behandlingsoverslag omfattende implantat- og brobehandling til et behandlingshonorar på 149.077 kr.

Af behandlingsforslaget fremgik, at ansøger på grund af ekstreme orale reflekser ikke kunne behandles med traditionelle proteser. Dette medførte, at overkæben måtte behandles med implantatfikseret helkæbebro, og at underkæben måtte restaureres med 10-leddet bro, fikseret på naturlige tænder.

Sagen blev forelagt kommunens tandlægekonsulent, som anførte, at såfremt mundhygiejnen ikke kunne bringes på et konstant rimeligt niveau, hvilket hidtil ikke havde vist sig muligt, var dette en absolut kontraindikation for behandling med implantater, idet disse ville afstødes, hvis de ikke kunne holdes fuldstændigt rene dagligt.

Endvidere anførtes det, at der i vurderingen også skulle indgå, om en større tandbehandling nødvendigvis skulle foretages på et tidspunkt, hvor han ikke selv havde midler til at afholde udgiften. I ansøgers tilfælde var det ikke nødvendigt at foretage den optimale behandling nu. Den nødvendige og tilstrækkelige behandling ville være en helprotese i overkæben og en unitor i underkæben, når prognosen og intentionerne i bistandsloven skulle tages i betragtning.

Ekstreme svælgreflekser var ikke et usædvanligt fænomén, og der kunne ikke erindres noget lignende fortilfælde, hvor en patient efter en tilvænningsperiode ikke havde adapteret til den udførte behandling med traditionel aftagelig protetik.

Kommunen meddelte herefter afslag på den ansøgte behandling, idet den måtte antages at være prognostisk tvivlsom. I stedet besluttedes det at bevilge en unitor til underkæben til 4.530 kr. og en helprotese til overkæben til 2.457 kr.

Afgørelsen blev af ansøger indbragt for ankenævnet.

Ansøgers tandlæge udtalte til nævnet, at da ansøger havde meget ekstreme reflekser, var hel-eller delprotese i overkæben ikke mulig. Mindre fortandsprotese havde været forsøgt uden held.

Da resttandsættet i overkæben var så dårligt, at kun få (eller ingen) tænder med rimelighed kunne bevares, kunne fast protetik kun fastgøres til implantater. Såfremt ansøgers tandinvaliditet skulle behandles, måtte der således fremstilles implantatfikserede broer i overkæben og sandsynligvis almindelige broer i underkæben. Hvis dette blev afslået, måtte ansøger se frem til at leve uden tænder i overkæben og med få og spredtstillede tænder i underkæben. Denne situation ville i sig selv diskvalificere ham på arbejdsmarkedet. Desuden ville det resultere i kraftig nedsat tyggefunktion med risiko for følgesygdomme.

Sagen blev forelagt nævnets tandlægekonsulenter, som udtalte, at med hensyn til overkæben var ingen af de resterende tænder bevaringsværdige, og ansøger kunne helt åbenbart ikke tåle at have helprotese til erstatning for de manglende tænder (kraftige reflekser).

Den foreslåede implantatbehandling med fast broarbejde var derfor eneste behandlingsmulighed.

Med hensyn til underkæben kunne partiel protese konstrueres, så den senere kunne udvides, hvis behov opstod.

Intensiv parodontosebehandling blev anbefalet.

Ansøgers erhvervsegnethed ville være afhængig af gennemførelsen af ovennævnte behandlingsforslag.

Da ansøger i forbindelse med implantatbehandlingen skulle være tandløs i overkæben i ca. 1 år, kunne man prøve, om det ville være muligt at konstruere hel overkæbeprotese.

Nævnet ændrede herefter kommunens afgørelse.

Nævnet fandt - på baggrund af vurdering fra nævnets tandlægekonsulenter, herunder det oplyste om ansøgers kraftige svælgreflekser - at måtte anse den foreslåede behandling for overkæben i form af implantatbehandling med fast broarbejde for velbegrundet og nødvendig - og som udgangspunkt eneste behandlingsmulighed.

Da nævnets tandlægekonsulenter imidlertid havde peget på, at der eventuelt i den periode på ca. ét år, hvor ansøger i forbindelse med implantatbehandling ville være tandløs i overmunden, forsøgsvis kunne konstrueres hel overkæbeprotese, som han måske kunne vænne sig til, fandt nævnet, at dette ville være en hensigtsmæssig mulighed at afprøve.

Nævnet besluttede herefter at pålægge kommunen at bevilge ansøger økonomisk hjælp til gennemførelse af den foreslåede, nødvendige implantatbehandling i overkæben, dog således at kommunen afgjorde, om man ville udvide bevillingen til at omfatte den ovennævnte, forsøgsvise protesekonstruktion med risiko for, at forsøget faldt uheldigt ud. I så fald ville bevillingen til implantatbehandlingen være gældende.

For så vidt angik den foreslåede implantatbehandling i underkæben fandt nævnet - på baggrund af det udtalte fra nævnets tandlægekonsulenter og i overensstemmelse med vurderingen fra kommunens tandlægekonsulent, at der ville være mulighed for at konstruere partiel protese, hvilket kommunen havde bevilget ansøger støtte til.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på det af nævnets tandlægekonsulenter udtalte i sagen og fandt, at den ovennævnte behandling bl.a ville bedre ansøgers muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Nævnet forudsatte på baggrund af det oplyste om ansøgers økonomiske forhold og under henvisning til kommunens oprindelige bevilling til en proteseløsning, at kommunen havde fundet, at han ikke havde mulighed for selv at afholde udgifterne til tandbehandling.

I klagen til Ankestyrelsen anførte kommunen bl.a., at ifølge bistandslovens § 15, stk. 5, kan et af kommunen udøvet skøn kun tilsidesættes af det sociale ankenævn, hvis det er ulovligt eller åbenbart urimeligt.

Kommunen anførte endvidere, at nævnet som udgangspunkt havde ment, at den af tandlægen foreslåede behandling var eneste behandlingsmulighed, men i samme forbindelse angav, at der "i en periode på ca. 1 år forsøgsvis kunne konstrueres en helprotese til overkæben, som ansøger måske kunne vænne sig til".

Kommunen var af den opfattelse, at det var af helt principiel betydning at få klargjort, om en ankeinstans kunne tilsidesætte et af kommunen udøvet skøn - uden at angive en grund hertil som var i overensstemmelse med § 15, stk. 5 i bistandsloven.

Efterfølgende meddelte ansøgers tandlæge, at ændringen af den foreslåede brobehandling i underkæben til unitorbehandling medførte en reduktion i prisen på 42.000 kr. Prisoverslaget var herefter på 107.077 kr.

Nævnet anførte, efter at sagen var antaget til principiel behandling, overfor Ankestyrelsen, at der i det foreliggende tilfælde fandtes at være tale om tandlægefaglig uenighed i forbindelse med den sagkyndige vurdering af, hvilken tandbehandling der var påkrævet, og nævnet havde tilsidesat kommunens afgørelse som værende ikke faglig forsvarlig.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, om nævnet kunne tilsidesætte kommunens skøn om helprotese i overkæben som værende åbenbart urimeligt.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at afgørelsen af, hvilken tandbehandling, der var påkrævet, beroede på et skøn.

Ankestyrelsen fandt endvidere, at kommunens behandlingsforslag måtte anses for fagligt forsvarligt.

Kommunens beslutning om at yde ansøger hjælp i form af unitor til underkæben samt helprotese til overkæben havde således ikke været ulovlig eller åbenbart urimelig.

Ankenævnet havde derfor ikke været berettiget til at tilsidesætte kommunens afgørelse.

Ankestyrelsen tog ved afgørelsen udgangspunkt i, at udgiften til behandlingen ud fra en tandlægefaglig vurdering skulle være nødvendig og velbegrundet, sammenholdt med om en forsvarlig behandling kunne iværksættes ved hjælp af billigere midler.

Ankestyrelsen havde herefter lagt vægt på, at det var i meget få tilfælde, at protesebehandling måtte opgives på grund af svælgreflekser. Det kunne dog være vanskeligt at fremstille proteserne. Ansøger kunne derfor have været henvist til en protesespecialist, der havde gode tidligere erfaringer med fremstilling af proteser i sådanne situationer. Ankestyrelsen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at protesebehandling kunne være besværlig og langvarig, og at man derfor ikke med rimelighed kunne anvende de honorarer for protesefremstilling, som der normalt blev givet hjælp til i forbindelse med protesebehandling efter bistandslovens § 46a.

Ankestyrelsen havde endvidere lagt vægt på, at implantatbehandling krævede en meget omhyggelig mundhygiejne. På grundlag af den foreliggende beskrivelse af en nødvendig tandrensning hveranden måned måtte det anses for tvivlsomt, om en implantatbehandling kunne lykkes. På den baggrund måtte denne behandling anses for at være kontraindiceret.

Ankestyrelsen ændrede således det sociale ankenævns afgørelse.

Den hjælp, ansøger havde fået bevilget i henhold til nævnets afgørelse, kunne ikke kræves tilbagebetalt.