

Udskriftsdato: 16. december 2025

KEN nr 9854 af 08/09/2017 (Gældende)

Ankestyrelsens principafgørelse 68-17 om egenbetaling - hjælp til sygebehandling - Sygeforsikringen ”danmark” - tandbehandling - egne midler

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 2016-4011-25885

Ankestyrelsens principafgørelse 68-17 om egenbetaling - hjælp til sygebehandling - Sygeforsikringen "danmark" - tandbehandling - egne midler

Principafgørelsen fastslår

Kommunen kan yde hjælp til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet. Kommunen kan også yde hjælp til egenbetalingsandelen til tandbehandling og tandpleje, hvortil der er bevilget tilskud efter lov om aktiv socialpolitik § 82 a.

Kommunen kan ikke yde hjælp, hvis ansøgeren eller ægtefællen har indtægter eller formue, der kan dække behovet. Med formue sidestilles realistiske låne- eller kreditmuligheder.

Udbetalinger eller tilskud fra en privat forsikring

Udbetaling eller tilskud fra en privat forsikringsordning, som eksempelvis Sygeforsikringen "danmark", sidestilles med egne midler fra det tidspunkt, hvor forsikringssummen eller tilskuddet kommer til udbetaling.

Hvis en udbetaling eller et tilskud fra en privat forsikringsordning sker som refusion efter behandlingens afslutning, beror det på en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomi, om der kan ydes hjælp til hele eller en del af den forsikringsdækkede del af udgiften.

I vurderingen af ansøgerens økonomiske forhold skal det inddrages, om ansøgeren efter afholdelse af rimelige, faste udgifter og en eventuel egenbetaling af den ansøgte behandlingsudgift, kan afholde udgiften til den forsikringsdækkede del af behandlingsudgiften uden derved at stå uden midler til kost og andre fornødenheder frem til tidspunktet for refusion af den forsikringsdækkede del af behandlingsudgiften.

Kommunen kan, med samtykke fra borgeren, indhente oplysninger om, hvorvidt behandleren, eksempelvis en tandlæge, kan indtræde i retten til tilskuddet fra eksempelvis Sygeforsikringen "danmark" med den konsekvens, at ansøgeren ikke skal betale tilskudsdelen af behandlingsudgiften til behandleren forinden refusion.

Tilbagebetaling

Yder kommunen transbestemt hjælp til en del af en behandlingsudgift, som efter afholdelse vil udløse et tilskud fra en privat forsikring som eksempelvis Sygeforsikringen "danmark", vil hjælpen til den tilskudsberettigede del være tilbagebetalingspligtig. Kommunen skal senest ved udbetalingen af hjælpen gøre kravet om tilbagebetaling gældende.

Den konkrete sag

I den konkrete sag havde ansøgeren ikke ret til økonomisk hjælp til den del af behandlingsudgiften, som efter udgiftens afholdelse ville blive refunderet af Sygeforsikringen "danmark". Ansøgeren havde

selv økonomisk mulighed for at afholde denne del af behandlingsudgiften frem til tidspunktet for udbetalingen af refusion.

Baggrund for at behandle sagen principielt

Ankestyrelsen har behandlet sagen principielt for at afklare, om der kan ydes trangsbestemt hjælp til den del af en behandlingsudgift, der ydes et refusionsdækket tilskud til fra en privat forsikring, eksempelvis Sygeforsikringen ”danmark”. Desuden skal det afklares, hvilken betydning udbetalingstidspunktet for tilskuddet har.

Reglerne

Love og bekendtgørelser

Lov om aktiv socialpolitik (aktivloven), Lov nr. 455 af 10. juni 1997, senest bekendtgjort i lovebekendtgørelse nr. 269 af 21. marts 2017.

- § 82, 1. pkt., om kravet om, at ansøger ikke selv kan betale behandlingen.
- § 93, stk. 1, nr. 4, om tilbagebetaling, når der på det tidspunkt, da der søges om hjælp på grund af økonomisk trang, foreligger forhold, der viser, at den pågældende i løbet af kortere tid vil være i stand til at tilbagebetale hjælpen

Praksis

Følgende principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

P-31-03: Tilskud fra en privat sygeforsikring skulle trækkes fra den samlede udgift til tandprotese før beregning af helbredstillæg. Begrundelsen var, at tillægget ifølge bemærkningerne til lovforslaget skulle være subsidiært i forhold til tilskud efter anden lovgivning eller private ordninger som fx Sygeforsikringen ”danmark”.

C-8-07: Ved beregningen af merudgifter ved den daglige livsførelse til en kvinde med diabetes, der havde passivstillet sit medlemskab af Sygeforsikringen Danmark, var der ikke hjemmel til at se bort fra den del af hendes udgifter til insulin, som hun som tilskudsberettiget (aktivt) medlem ville kunne få dækket fra Sygeforsikringen ”danmark”.

Der kunne således kun ses bort fra en del af udgifterne til insulin, hvis kvinden faktisk fik dækket en del af sine udgifter hertil fra Sygeforsikringen ”danmark”. Der blev bl.a. lagt vægt på formålet med at yde hjælp til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse sammenholdt med kompensationsprincippet.

Kasserede:

Følgende principafgørelser er kasserede og gælder ikke længere (historisk):

O-45-96: Ankestyrelsen fastslog, at der ikke kunne 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.

Praksis er indarbejdet i denne principafgørelse.

Vejledninger

Vi har også anvendt Vejledning om hjælp i særlige tilfælde og hjælp til efterlevende efter kapitel 10 og 10 a i lov om aktiv socialpolitik nr. 10309 af 20. december 2016.

Pkt. 25, om, at kommunen ikke kan yde hjælp til den del af udgiften, som dækkes af en privat forsikring, fx Sygeforsikring "danmark". Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften.

Den konkrete afgørelse

Resultatet er:

- Du har ikke ret til yderligere økonomisk hjælp til den ansøgte tandbehandling, ud over de 12.076,22 kr. som kommunen har bevilget dig.

Det betyder, at vi stadfæster kommunens afgørelse, da vi er kommet til samme resultat.

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at du selv har økonomisk mulighed for at betale udgifterne til den del af den ansøgte tandbehandling, som kommunen ikke har bevilget hjælp til.

Vi vurderer også, at du har økonomisk mulighed for at betale den del af tandbehandlingen, som vil blive refunderet af Sygeforsikringen "danmark", uden at du kommer i økonomisk trang frem til det tidspunkt, hvor du vil få refusionen udbetalt.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger på baggrund af beskrivelsen af behandlingsforløbet, modtaget i kommunen den 19. marts 2016, til grund, at det samlede behandlingsforløb, som der søges om hjælp til, strækker sig over ca. seks en halv måned.

Vi lægger vægt på, at udgiften til den ansøgte tandbehandling i alt er 17.686,93 kr., og at det samlede tilskud fra Sygeforsikringen "danmark" udgør 3.910,71 kr.

Vi lægger også vægt på, at kommunen bevilger dig 12.076,22 kr. i hjælp til tandbehandlingen. Din egenbetaling udgør derfor 1.700 kr. efter fradrag af tilskuddet fra Sygeforsikringen "danmark".

Vi lægger videre vægt på, at dit månedlige rådighedsbeløb efter afholdelse af rimelige, faste udgifter er ca. 7.400 kr. Dette rådighedsbeløb skal dække udgifterne til mad, tøj og andre fornødenheder for dig.

Fastlæggelsen af dit rådighedsbeløb sker med udgangspunkt i dine månedlige nettoindtægter fratrasket dine rimelige, faste udgifter. Rimelige faste udgifter er f.eks. udgifter til husleje, herunder el, vand og varme og eventuelle andre nødvendige faste udgifter til f.eks. børnepasning og børnebidrag. Det beløb, der er tilbage, er dit rådighedsbeløb. Det beløb skal dække dine udgifter til mad, tøj og andre udgifter, som du selv har indflydelse på størrelsen af. Det er en forudsætning for hjælp, at udgiften ikke med rimelighed kan afholdes inden for rådighedsbeløbet.

Vi lægger desuden vægt på, at kommunen modtager en regning fra en specialtandlæge vedrørende behandling udført den 14. marts 2016.

Behandlingen udført af specialtandlægen koster 9.641,13 kr., og tilskuddet fra Sygeforsikringen ”danmark” til denne del af den samlede behandling udgør 3.043 kr. Det fremgår af sagens oplysninger, at den kirurgiske del af behandlingen derefter er afsluttet, og at den resterende del af behandlingen skal udføres hos din egen tandlæge.

Kommunen afregner 6.598,13 til specialtandlægen.

Vi finder, at du med dit rådighedsbeløb på ca. 7.400 kr. har mulighed for at afholde de 3.043 kr. af regningen fra specialtandlægen, uden at komme i økonomisk trang frem til det tidspunkt, hvor du vil kunne få beløbet refunderet af Sygeforsikringen ”danmark”.

Vi lægger desuden vægt på det oplyste om, at hele behandlingen skal udføres over ca. seks en halv måned, og at der efter den kirurgiske del af behandlingens afslutning i marts måned 2016 er en helingsperiode, hvor du af dit rådighedsbeløb har mulighed for at opspare midler til din egenbetaling på 1.700 kr. og den resterende del af behandlingsudgiften på 867,71 kr., som efter betaling vil blive refunderet af Sygeforsikringen ”danmark”.

Privat gæld

Vi er opmærksomme på, at du afholder en månedlig udgift på 1.074 kr., som hidrører fra en gældssaneringsordning. Der har mellem dig og kommunen været uenighed om, hvorvidt denne udgift skal medtages som en rimelig udgift i din rådighedsberegning.

Vi bemærker i den forbindelse, at du til sagen oplyser og dokumenterer, at din betaling til kreditorerne i gældssaneringen er indfriet ved låneoptagelse hos en bekendt. Det er derfor vores opfattelse, at din restgæld er privat gæld, der ikke er omfattet af en gældssanering.

Da der hverken i det vedlagte gældsbrev dateret den 7. december 2011 eller i sagen i øvrigt er oplysninger om, at manglende betaling af gælden vil være af truende karakter for dig, er vi enige med kommunen i, at dine månedlige afdrag på 1.074 kr. ikke skal medregnes som en rimelig udgift i din rådighedsberegning.

Udgifter til behandling

Du oplyser og dokumenterer i forbindelse med sagen, at du afholder en udgift til fysiurgisk massage/afspænding. Din månedlige udgift dertil er 2.500 kr.

Du oplyser også, at du har andre behov for træning/behandling, herunder psykolog som følge af depression, men at du af økonomiske årsager ikke har mulighed for at dække udgifterne hertil.

Du vedlægger en udtalelse fra en speciallæge i reumatologi dateret den 26. september 2016. Det fremgår blandt andet af udtalelsen, at du som følge af invaliderende bevægelsesapparats smerter har gået regelmæssigt til fysiurgiske behandlinger, afspænding/fys, massage, osteopat samt svømning, yoga og træning.

Ved afgørelse af den 14. juni 2017 vurderede vi, at du er omfattet af den personkreds, der har ret til særlig behandling efter servicelovens § 102. Vi hjemviste derfor sagen om behovet for hjælp efter servicelovens § 102 til fornyet behandling i kommunen.

Det er vores opfattelse, at dine udgifter til dækning af dine behov i form af fysiurgiske behandlinger, afspænding/fys, massage, osteopat samt svømning, yoga og træning, der ikke kan tilgodeses via behandling efter anden lovgivning og som efter en konkret vurdering ikke vurderes nødvendig efter servicelovens § 102, ikke kan medtages som rimelige og nødvendige udgifter i trangsvurderingen i forbindelse med ansøgningen om hjælp til tandbehandling.

Vi har derfor ikke medtaget dine behandlingsudgifter på 2.500 kr. månedligt som rimelige og nødvendige udgifter i din rådighedsberegning.

Oplysninger i sagen

Oplysningerne fremgår særligt af afgørelsen af den 7. marts 2016, din klage modtaget i kommunen den 2. april 2016 og kommunens revurdering af den 9. maj 2016.

Om reglerne

Det er en forudsætning for hjælp, at ansøgeren ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Det er også en betingelse, at behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet. Endelig er det en betingelse, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at udgiften ikke kan dækkes efter anden lovgivning.

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.