



Ankestyrelsens praksisundersøgelser

Førtidspension til personer med en psykisk lidelse

December 2007



Ankestyrelsen

NR:

LR

Titel Praksisundersøgelse om førtidspension til personer med en psykisk lidelse
Udgiver Ankestyrelsen, december 2007
ISBN nr. ISBN 978-87-7811-039-8
Designkoncept Kontrapunkt as
Layout og tryk Schultz Grafisk
Kontakt Ankestyrelsen, Amaliegade 25,
Postboks 9080, 1022 København K
Telefon 33 41 12 00. Telefax 33 41 14 00
E-post E-post: ast@ast.dk
Hjemmeside: www.ast.dk

Denne publikation kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Side	
6	Forord
7	Kapitel 1 Resumé og anbefalinger
7	1.1 Ankestyrelsens vurdering af sagerne
10	Kapitel 2 Resultater af vurderingerne
11	Tabel 2.1 Forsørgelsesgrundlag umiddelbart forud for pensionstilkendelsen
12	Tabel 2.2 Ansøgers hoveddiagnose indberettet af kommunen
13	Tabel 2.3 Hvilke og hvor mange tilbud har borgeren fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen? – fordelt på antal tilbud og antal personer
14	Tabel 2.4 Persongruppen fordelt på indberettede diagnoser og deltagelse i arbejdsprøvning forud for pensionstilkendelsen
15	Tabel 2.5 Antal tilbud den enkelte borger har fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen
15	Tabel 2.6 Det seneste tilbud
16	Tabel 2.7 Antal måneder der er forløbet efter ophør af det seneste tilbud og inden tilkendelse af førtidspension sammenholdt med forsørgelsesgrundlaget forud for pensionstilkendelsen
17	Tabel 2.8 Undersøgelles- og behandlingstilbud forud for pensions-tilkendelsen
17	Tabel 2.9 Undersøgelles- og behandlingstilbud borgeren har fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen – fordelt på antal tilbud og antal personer
18	Tabel 2.10 Afgørelsens korrekthed samlet set
19	Tabel 2.11 Oplysningsgrundlag i sagerne sammenholdt med afgørelsens korrekthed
19	Tabel 2.12 Hvilke væsentlige/afgørende oplysninger mangler?
20	Tabel 2.13 Afgørelsernes korrekthed fordelt på alder
21	Tabel 2.14 Dokumentation væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne
21	Tabel 2.15 Dokumentation for den stillede diagnose og relevans af iværksat behandling

Side	
22	Tabel 2.16 Dokumentation for alle relevante foranstaltninger er afprøvet (aktivering, revalidering, behandling og andet)
23	Tabel 2.17 Hvis der ikke er foretaget arbejdsprøvning, er der da helbredsmæssige forhold der kan begrunde undladelsen?
23	Tabel 2.18 Er ressourceprofilen udarbejdet i dialog med borgeren og er den fyldestgørende?
24	Tabel 2.19 Har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt?
25	Kapitel 3 Ankestyrelsens materielle vurdering af kommunernes afgørelser
25	3.1 Generelle bemærkninger
25	3.2 Regler og praksis for tilkendelse af førtidspension
28	3.3 Sager hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af førtidspension
28	3.3.1 Diagnoser og alder i de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af pension
29	3.3.2 Andre forhold end de rent helbredsmæssige
30	3.3.3 Behandling
31	3.3.4 Eksempler på de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af pension
34	3.4 Sager hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension
35	3.4.1 Diagnoser og alder i de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i, at der er grundlag for pension
36	3.4.2 Sager, hvor der er dokumentation for psykiatrisk diagnose
41	3.4.3 Sager, hvor der ikke er tilstrækkelig dokumentation for psykiatrisk diagnose
46	3.5 Foranstaltninger, herunder arbejdsprøvning, revalidering m.v.
47	3.6 Fastsættelse af kontrol
47	3.6.1 Regler og praksis
49	3.6.2 Ankestyrelsens vurdering af afgørelserne om kontrol
51	3.7 Kommunernes indberetning af diagnoser
51	3.7.1 Reglerne
51	3.7.2 De indberettede diagnoser og lægekonsulenternes vurderinger

Side	
56	Kapitel 4 Ankestyrelsens formelle vurdering af kommunernes afgørelser
57	Bilag 1: Undersøgelsens baggrund, hjemmel, metode og omfang
60	Tabel 5.1 Fordeling af populationen og de udvalgte personer
61	Tabel 5.2 Forsørgelsesgrundlag før tilkendelse af førtidspension
61	Tabel 5.3 Civilstand
62	Tabel 5.4 Længste fuldførte uddannelse
63	Bilag 2: Regelgrundlag
65	Bilag 3: Principafgørelser
78	Bilag 4: Måleskema

Forord

Fokus for denne praksisundersøgelse er hvorvidt bevilling af førtidspension til personer med en psykisk lidelse er foretaget i overensstemmelse med pensionsloven¹ og praksis.

Praksisundersøgelsen er foretaget efter anmodning fra Socialministeriet, og er gennemført i perioden fra juni til oktober 2007.

Praksisundersøgelsen er en udløber af *Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked*, som Folketinget har modtaget i maj 2007. Undersøgelsen er iværksat blandt andet på baggrund af en konstateret stigning i perioden fra 1998 til 2005 på 300 pct. i bevilling af førtidspension til personer, som lider af en nervøs eller stressrelateret tilstand.

Undersøgelsen skal afdække, i hvilket omfang afgørelserne er i overensstemmelse med regler og praksis, eller om afgørelsen ville blive ændret eller sagen hjemvist, hvis det havde været en klagesag. Udover den juridiske vurdering af sagerne, er Ankestyrelsens lægekonsulenter inddraget med henblik på at få belyst de lægelige aspekter i sagerne, herunder hvordan og i hvilket omfang de helbredsmæssige forhold varigt begrænser ansøgers funktionsevne.

Ankestyrelsen kan ikke, i forbindelse med en praksisundersøgelse, tage underinstansens afgørelser op af egen drift med henblik på at ændre afgørelsen², ligesom Ankestyrelsen heller ikke bedømmer hensigtsmæssigheden af kommunernes forretningsgange eller det kommunale serviceniveau.

Praksisundersøgelsen skal behandles på et kommunalbestyrelsesmøde i de deltagende kommuner, jf. retssikkerhedslovens § 79 a. Bestemmelsen præciserer det kommunalpolitiske ansvar for at følge op på resultaterne af praksisundersøgelserne og understreger kommunalbestyrelsernes ansvar for at implementere retssikkerhed i kommunerne på det sociale og beskæftigelsesmæssige område.

1 Lov om social pension jf. lovhækkendtgørelse nr. 484 af 29. maj 2007.

2 Jf. dog § 65 i lov om social service, hvor Ankestyrelsen har beføjelser til at træffe afgørelse uden klage i visse sager på børne- og ungeområdet.

1 Resumé og anbefalinger

1.1 Ankestyrelsens vurdering af sagerne

Ankestyrelsen har vurderet i alt 50 sager, hvor kommunerne har bevilget førtidspension til personer med en psykisk lidelse, jf. lov om social pension. I knap en tredjedel af sagerne var der ikke tilstrækkeligt grundlag for pension.

Sagerne omhandler primært personer, der ikke har opnået fast tilknytning til arbejdsmarkedet. I hovedparten af sagerne har borgerne forskellige psykiatriske diagnoser og har været gennem flere kortere eller længere behandlingsforløb. Kun i et lille antal af de undersøgte sager har borgeren tillige en somatisk lidelse. Der er generelt tale om særdeles komplekse sager.

I Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra 2006 på førtidspensionsområdet fandt Ankestyrelsen, at der i knap en fjerdedel af sagerne ikke var tilstrækkeligt grundlag for bevilling af pension. Ankestyrelsen har således været uenig i flere sager ved den foreliggende undersøgelse, der alene omhandler personer med psykiske lidelser. Praksisundersøgelsen fra 2006 var af generel karakter og omhandlede 147 sager, der var udvalgt tilfældigt og uden hensyn til diagnose.

Undersøgelsens hovedresultater:

- I 35 sager var der tilstrækkeligt grundlag for førtidspension
- I 15 sager var der ikke tilstrækkeligt grundlag for pension
- Oplysningerne i sagerne er ikke tilstrækkelige til at vurdere, om iværksatte arbejdsmarkedsrettede foranstaltninger har været hensigtsmæssige og effektive. Undersøgelse heraf forudsætter en målrettet undersøgelse herom med bistand fra kommunerne
- De diagnoser, kommunerne har indberettet, er i mange tilfælde ikke sammenfaldende med de diagnoser, som Ankestyrelsens lægekonsulenter har fundet grundlag for, men der er i det væsentlige tale om beslægtede diagnoser

- Kommunerne inddrager i nogle sager ikke den nødvendige ekspertise dels til undersøgelse af ansøgeren og dels til vurdering af de lægelige undersøgelser
- I ingen af sagerne var det besluttet, at der skulle ske genoptagelse på et senere fastsat tidspunkt

Om de 15 sager hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension:

- I 8 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen fandt, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for pension, har Ankestyrelsens lægekonsulenter vurderet, at der var dokumentation for en psykiatrisk diagnose, men at der var mulighed for fortsat behandling eller manglede oplysninger for at vurdere muligheden for fortsat behandling
- I 7 af de 15 sager vurderede Ankestyrelsens lægekonsulenter, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation for en psykiatrisk lidelse, og at muligheden for behandling derfor ikke kunne vurderes

I 5 af de 7 sager var der dog en vis dokumentation for psykiatrisk lidelse.

I 2 sager var grundlaget for pension klart utilstrækkeligt.

Ankestyrelsens anbefalinger til kommunerne:

Ankestyrelsen anbefaler på grundlag af undersøgelsen, at kommunerne i højere grad har fokus på følgende:

Ved sagernes oplysning:

at der foreligger fyldestgørende oplysninger om hele behandlingsforløbet for sagerne drejende om psykisk syge

at der indhentes nødvendige aktuelle psykiatriske oplysninger til bekræftelse af diagnose og mulighed for fortsat behandling

at det ikke nødvendigvis er tilstrækkelig dokumentation for aktuelt tilstand, at der foreligger en statusattest, idet præmisserne for vurderingen også skal foreligge, så kommuner selvstændigt kan forholde sig til diagnose og behandlingsmulighed

Ved vurdering af sagerne:

at der kan være mulighed for fortsat behandling, uanset at borgeren allerede har gennemgået et længerævrende behandlingsforløb, fx set i lyset af ung alder

at der tidligt i forløbet kan være behov for psykiatrisk ekspertise

at der kan være behov for intensiv og langvarig behandling i særlige tilfælde, fx kompliceret misbrug

at kommunerne skal sørge for at inddrage den nødvendige lægelige ekspertise dels til vurdering af ansøgeren og dels til vurdering af de lægelige undersøgelser

Ved indberetning af sagerne:

at kommunerne skal være mere omhyggelige med at indberette oplysningerne om korrekt diagnose og diagnosenummer til Ankestyrelsens statistik

2 Resultater af vurderingerne

Den materielle vurdering af kommunesagerne

Overordnet har Ankestyrelsen taget stilling til, i hvilket omfang afgørelserne er i overensstemmelse med lovgivning og praksis. Derudover har Ankestyrelsens vurdering af de indsendte sager i det væsentlige koncentreret sig om følgende materielle problemstillinger:

- Om afgørelsen samlet set er rigtig
- Om sagen er tilstrækkelig oplyst
- Er der tilstrækkelig lægelig dokumentation

Ankestyrelsen har erklæret sig uenig i afgørelsen om bevilling af førtidspension, hvis afgørelsen materielt set ikke er i overensstemmelse med lovgivning og Ankestyrelsens praksis.

Ankestyrelsen har også erklæret sig uenig i afgørelsen om bevilling af førtidspension, hvis oplysningsgrundlaget for afgørelsen var så utilstrækkeligt, at afgørelsen ville være anset for ugyldig, hvis sagen var behandlet i Ankestyrelsen.

I dette kapitel bliver undersøgelsens resultater afrapporteret, primært i tabelform. Resultaterne er uddybet i kapitel 3 og 4 blandt andet ved hjælp af eksempler fra sagerne.

Karakteristik af persongruppen³

Der er udvalgt 50 sager, hvor ansøger enten lider af en affektiv sindslidelse eller en stressrelateret tilstand, er mellem 18 og 49 år, dansk statsborger og bevilget førtidspension i 2006.

I 34 af sagerne er der bevilget førtidspension til en kvinde, mens der i 16 sager er bevilget førtidspension til en mand.

I godt halvdelen af sagerne var borgerens forsørgelsesgrundlag kontanthjælp umiddelbart forud for pensionstilkendelsen, *jf. tabel 2.1*.

³ Se også bilag 1 om udvælgelse af sager i forhold til den samlede population.

Tabel 2.1 Forsørgelsesgrundlag umiddelbart forud for pensionstilkendelsen

	Antal	Pct.
Selvforsørgende	0	0
Kontanthjælp	26	52
Sygedagpenge	17	34
Arbejdsløshedsdagpenge	0	0
Fleksjob	2	4
Andet	2	4
Fremgår ikke	3	6
I alt	50	100

34 pct. modtog sygedagpenge og 4 pct. var i fleksjob. Der var ikke nogen, der umiddelbart før pensionstilkendelsen var selvforsørgende eller modtog arbejdsløshedsdagpenge.

Den gennemsnitlige forsørgelsesgrad 5 år tilbage for den omhandlede persongruppe var 82 pct.. Det vil sige, at de pågældende i 82 pct. af en 5-årig periode, umiddelbart forud for tilkendelse af førtidspension, modtog offentlig forsørgelse. Persongruppen har således i 5 år forud for tilkendelsen af pension været selvforsørgende 18 pct. af tiden.

Kommunerne indberetter til Ankestyrelsens førtidspensionsstatistik, hvilken hoveddiagnose modtagere af førtidspension lider af. I 26 pct. af sagerne har kommunerne indberettet, at borgeren lider af periodisk depression, i 28 pct. af sagerne af posttraumatisk belastningsreaktion og i resten af sagerne lider borgeren af andre affektive sindstilstande og stressrelaterede tilstande, *jf. tabel 2.2.*

Tablet 2.2 Ansøgers hoveddiagnose indberettet af kommunen

	Antal	Pct.
Periodisk depression (061)	13	26
Kronisk forstemningstilstand uden specifikation (062)	2	4
Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)	3	6
Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer u. fare (064)	5	10
Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)	7	14
Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)	14	28
Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion (068)	2	4
Belastningsreaktion (069)	2	4
Somatoform tilstand (070)	2	4
I alt	50	100

I kapitel 3 er uddybet, hvorledes Ankestyrelsens lægekonsulenter forholder sig til de indberettede diagnoser.

I 36 sager har borgeren desuden en eller flere bidiagnose(r), der har haft betydning for tilkendelsen af førtidspension. Der er tale om et bredt udsnit af forskellige diagnoser som angst, alkohol- og blandingsmisbrug, depression, somatiseringstendenser, svimmelhed og besvimelsesanfald, smertetilstand og forskellige fysiske handicap som tennisalbue, golfalbue, diskusprolaps, slidgigt mv.

I 14 sager har borgeren ingen bidiagnoser af betydning for pensionstilkendelsen. Hoveddiagnoserne for disse personer følger stort set fordelingen i gruppen som helhed, med flest der lider af periodisk depression og posttraumatisk belastningsreaktion.

I 13 sager fremgår det af ressourceprofilen, at der er andre forhold end de helbredsmæssige, der har haft en væsentlig betydning for vurdering af borgerens funktionsevne. I kapitel 3 er medtaget eksempler på, hvilke forhold der kan være tale om.

Arbejdsprøvning og forsørgelse

Af nedennævnte tabel 2.3 fremgår, hvor mange tilbud rettet mod beskæftigelse, der er givet til de 50 borgere, samt hvilke der har været tale om.

I halvdelen af sagerne har borgeren modtaget tilbud om arbejdsprøvning, heraf har 17 modtaget ét tilbud og 7 har modtaget 2 tilbud om arbejdsprøvning, *jf. tabel 2.3*.

Tabel 2.3 Hvilke og hvor mange tilbud har borgeren fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen? – fordelt på antal tilbud og antal personer

	Antal tilbud								I alt personer
	0	1	2	3	4	5	6	8	
Uddannelse, revalidering		8	2	-	-	-	-	-	10
Aktivering		7	4	-	1	1	-	-	13
Arbejdsprøvning		17	7	-	1	-	-	-	25
Jobtræning		6	-	-	-	-	-	-	6
Fleksjob		2	-	-	-	-	-	-	2
Ingen tilbud	9	-	-	-	-	-	-	-	9
Andet		4	3	1	-	-	-	1	11

Note: Tabellens søjler til 0 tilbud er ikke opgjort, da ingen borgere har modtaget 0 tilbud.

Der er 13 borgere, der har fået tilbud om aktivering. Heraf har 7 borgere modtaget ét tilbud, 4 borgere har modtaget 2 tilbud, mens de sidste 2 borgere har modtaget henholdsvis 4 og 5 tilbud om aktivering forud for tilkendelsen af førtidspension.

7 ud af 10 personer med periodisk depression har hyppigere modtaget tilbud om arbejdsprøvning end gruppen som helhed, hvor halvdelen har modtaget arbejdsprøvning, *jf. tabel 2.4*.

Tabel 2.4 Persongruppen fordelt på indberettede diagnoser og deltagelse i arbejdsprøvning forud for pensionstilkendelsen.

	Arbejdsprøvning inden pensionstilkendelse		
	Antal	Antal	Pct.
Periodisk depression (061)	13	9	69
Kronisk forstemningstilstand uden specifikation (062)	2	0	0
Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)	3	1	33
Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer u. fare (064)	5	3	60
Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)	7	2	29
Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)	14	7	50
Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion (068)	2	1	50
Belastningsreaktion (069)	2	1	50
Somatoform tilstand (070)	2	1	50
I alt	50	25	50

Det bemærkes, at der er tale om de diagnoser som kommunerne har indberettet, og som i mange tilfælde ikke er sammenfaldende med de diagnoser, som Ankestyrelsens lægekonsulenter har fundet grundlag for, men der er i det væsentlige tale om beslagtede diagnoser. Se nærmere pkt. 3.7 i kapitel 3.

Derimod er der ingen med kronisk forstemningstilstand uden specifikation, der har været i arbejdsprøvning, ligesom der er færre relativt set med en angsttilstand uden specifikation der har været i arbejdsprøvning inden pensionstilkendelsen.

Der er 9 borgere, der ikke har modtaget tilbud forud for pensionstilkendelsen, jf. tabel 2.3. Der er en jævn fordeling på alle hoveddiagnoserne for så vidt angår disse 9 borgere.

Gennemgangen af sagerne viser, at der er i alt 15 borgere, der har fået 1 tilbud, 12 borgere har fået 2 tilbud, 5 borgere har fået 3 tilbud, og de resterende 9 borgere har fået mellem 4 og 8 tilbud, *jf. tabel 2.5.*

Tabel 2.5 Antal tilbud den enkelte borger har fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen

	Antal tilbud								I alt personer
	0	1	2	3	4	5	6	8	
Tilbud personer	9	15	12	5	3	4	1	1	50

I 20 sager var det seneste tilbud, forud for pensionstilkendelsen, arbejdsprøvning, i 8 sager aktivering, i 4 sager jobtræning og i 2 sager var det fleksjob, *jf. tabel 2.6.*

Tabel 2.6 Det seneste tilbud

	Antal
Uddannelse, revalidering	2
Aktivering	8
Arbejdsprøvning	20
Jobtræning	3
Fleksjob	2
Ingen	9
Andet	6
I alt	50

Ankestyrelsen har undersøgt, hvor lang tid der er forløbet fra det seneste beskæftigelsesrettede tilbud til tilkendelse af førtidspension. I 20 sager er forløbet 12 måneder eller derunder, i 7 sager er forløbet over 12 måneder, mens det ikke fremgik af 23 sager, *jf. tabel 2.7.*

Tablet 2.7 Antal måneder der er forløbet efter ophør af det seneste tilbud og inden tilkendelse af førtidspension sammenholdt med forsørgelsesgrundlaget forud for pensionstilkendelsen

Forsørgelsesgrundlag	Antal måneder				Uoplyst	I alt
	1-3	4-6	7-12	> 12		
Sygedagpenge	6	1	4	0	6	17
Kontanthjælp	1	1	4	7	13	26
Fleksjob/Andet	0	1	1	0	2	4
Fremgår ikke	1	0	0	0	2	3
I alt	8	3	9	7	23	50

Note: Kategorien > 12 måneder dækker tidsperioder fra 17 måneder i et enkelt tilfælde til 84 måneder ligeledes i et enkelt tilfælde.

Forløbet er kortere for personer, hvis forsørgelsesgrundlag inden pensionstilkendelsen var sygedagpenge, end forløbet for personer som var på kontanthjælp. Alle 7 personer, hvor der var forløbet mere end et år efter det seneste tilbuds ophør, var således på kontanthjælp.

I forbindelse med afprøvningen af arbejdsevnen har borgeren i 16 sager, været i kontakt med en jobkonsulent. I 11 sager er det konstateret, at borgeren ikke været i kontakt med en jobkonsulent. I 23 sager fremgik det ikke af sagsakterne, hvorvidt der havde været kontakt til en jobkonsulent.

Lægelig behandling

I 39 af sagerne har borgeren forud for pensionstilkendelsen været i medicinsk behandling. I 27 sager har borgeren forud for pensionstilkendelsen været i psykiatrisk behandling og i 20 sager har borgeren modtaget psykologisk behandling, *jf. tabel 2.8.*

Tabel 2.8 Undersøgelles- og behandlingstilbud forud for pensionstilkendelsen

	Antal
Neuropsykologisk undersøgelse	0
Funktionsevnevurdering ved testning	2
Medicinsk behandling	39
Psykologisk behandling	20
Psykiatrisk behandling	29
Psykosocial behandling	8
Funktionstræning	0
Andet	15
I alt	111

Note: Tabellen omfatter alle tilbud, der er modtaget for alle sager og for alle de sager, hvor der har været foretaget behandling, vil der normalt også indgå oplysninger om undersøgelser. Hvis der alene har været indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring uden iværksat behandling, er den derimod ikke medtaget i tabellen.

Kategorien "Andet" dækker over en del forskellige behandlinger som for eksempel reumatologisk, neurologisk og forskellige misbrugsbehandlinger samt osteopat behandling på eget initiativ.

Der er tale om, at flere borgere har modtaget flere forskellige behandlingstilbud. I 39 af sagerne har borgeren modtaget mindst 2 forskellige undersøgelses- og behandlingstilbud forud for pensionstilkendelsen, *jf. tabel 2.9*.

Tabel 2.9 Undersøgelles- og behandlingstilbud borgeren har fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen – fordelt på antal tilbud og antal personer

	Antal tilbud					I alt
	0	1	2	3	4	
Antal tilbud pr. person	2	9	20	14	5	50

Der er oftest tale om en kombination af medicinsk behandling og psykiatrisk behandling.

I 9 sager har borgeren modtaget 1 undersøgelses- og behandlingstilbud, hvorimod borgeren i 2 sager ikke har modtaget noget tilbud om behandling forud for pensionstilkendelsen.

Det bemærkes, for så vidt angår de 2 sidstnævnte sager, at Ankestyrelsen har vurderet, at pensionstilkendelsen i disse sager er i overensstemmelse med lovgivning og praksis. I den ene sag led pågældende af en kronisk forstemningstilstand og havde modtaget sygedagpenge inden bevilling af pension. I den anden sag led pågældende af posttraumatisk belastningsreaktion. Det fremgik ikke af sagsakterne, hvilket forsørgelsesgrundlag pågældende havde haft inden pensionstilkendelsen.

Afgørelsernes korrekthed og oplysningsgrundlag

I 35 sager er afgørelsen i overensstemmelse med regler og praksis, hvorimod afgørelsen ville blive ændret eller sagen hjemvist, hvis det havde været en klagesag i 15 sager, *jf. tabel 2.10*.

Tabel 2.10 Afgørelsens korrekthed samlet set

	Antal	Pct.
Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis	35	70
Nej, afgørelsen ville blive ændret eller sagen hjemvist, hvis det havde været en klagesag	15	30
I alt	50	100

I 4 af de 15 sager, som Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag, var oplysningsgrundlaget tilstrækkeligt til at træffe en afgørelse om bevilling af førtidspension. Ankestyrelsen har imidlertid fundet, at borgeren på tilkendelsestidspunktet ikke var berettiget til førtidspension. Kapitel 3 indeholder en uddybning af disse 4 sager.

I 11 sager manglede flere og/eller væsentlige oplysninger, og i 39 sager manglede der enten ingen oplysninger eller enkelte mindre væsentlige oplysninger, *jf. tabel 2.11*.

Tabel 2.11. Oplysningsgrundlag i sagerne sammenholdt med afgørelsens korrekthed

	Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis	Nej, afgørelsen ville blive ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag	I alt
	Antal	Antal	Antal
Ingen oplysninger mangler	22	3	25
Mindre væsentlige oplysninger mangler	13	1	14
Væsentlige oplysninger mangler	0	9	9
Afgørende oplysninger mangler	0	2	2
I alt	35	15	50

I de 11 sager var oplysningsgrundlaget således utilstrækkeligt til at træffe afgørelse om bevilling af førtidspension, hvorfor Ankestyrelsen ville have hjemvist sagen til kommunen, således at de manglende oplysninger kunne blive tilvejebragt. For en uddybning af disse sager henvises til kapitel 3.

I 8 af de 11 sager manglede der lægelige oplysninger enten som grundlag for diagnosen eller om behandling, *jf. tabel 2.12.*

Tabel 2.12. Hvilke væsentlige/afgørende oplysninger mangler?

	Antal
Lægelige oplysninger som grundlag for diagnosen	5
Lægelige oplysninger om behandling	3
Lægelige oplysninger om varighed	0
Oplysninger om arbejdsprøvning	1
Oplysninger om funktionsevnebeskrivelse	0
Andet	2
I alt	11

Der manglede oplysninger om arbejdsprøvning i 1 sag, mens der manglede oplysninger om "Andet" i 2 sager. "Andet" dækker i den ene sag over, at der manglede såvel oplysninger om grundlaget for diagnosen som oplysninger om behandling⁴. I den anden sag manglede oplysninger om mulighed for fleksjob.

Blandt unge under 30 år er der tale om, at 5 ud af 8 sager er i overensstemmelse med lovgivning og praksis. *jf. tabel 2.13.*

Tabel 2.13 Afgørelsernes korrekthed fordelt på alder

Alder	Ankestyrelsen enig i afgørelsen		Ankestyrelsen Ikke enig i afgørelsen		I alt	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Under 30 år	5	63	3	37	8	100
30 – 40 år	13	72	5	18	18	100
40 – 49 år	17	74	7	16	24	100
I alt	35	70	15	30	50	100

Blandt personer i alderen mellem 30 og 40 år er afgørelserne korrekte i 13 ud af 18 sager, og for personer i alderen mellem 40 og 49 år er det 17 ud af 24 sager, der er i overensstemmelse med lovgivning og praksis.

I 15 sager, fremgår det ikke eller kun i ringe grad om personens arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat. I 35 sager var der i høj grad og nogen grad dokumentation for, at personens arbejdsevne var væsentligt og varigt nedsat. *jf. tabel 2.14.*

⁴ For de 68 sager, hvor der ikke er oplysninger om grundlaget for diagnosen, er det ikke muligt at afgøre, om der er tale om en fejl.

Tabel 2.14 Dokumentation væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne

	Antal
I høj grad	22
I nogen grad	13
I ringe grad	10
Nej	5
I alt	50

Der er sammenfald mellem de 15 sager, hvor det ikke var godtgjort at borgerens arbejdsevne var væsentligt og varigt nedsat og de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen til kommunen, *jf. tabel 2.10* ovenfor.

I 42 sager var der i høj grad eller i nogen grad tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose, mens der i 8 sager enten i ringe grad eller slet ingen lægelig dokumentation var for den stillede diagnose, *jf. tabel 2.15*.

Tabel 2.15 Dokumentation for den stillede diagnose og relevans af iværksat behandling

	Er der tilstrækkelig dokumentation for den stillede diagnose?	Har den iværksatte behandling været relevant?
	Antal	Antal
I høj grad	28	26
I nogen grad	14	15
I ringe grad	2	4
Nej	6	5
I alt	50	50

I 41 af sagerne har Ankestyrelsen vurderet, at den iværksatte lægelige behandling enten i høj grad eller i nogen grad har været relevant, hvorimod den iværksatte behandling i 9 sager enten slet ikke eller kun i ringe grad var relevant.

Ankestyrelsen har desuden vurderet, hvorvidt der var andre forhold end de helbredsmæssige, der i væsentlig grad har medført nedsættelse af funktionsevnen.

I 19 sager var der andre forhold end de helbredsmæssige, der i væsentlig grad medførte en nedsættelse af funktionsevnen. Der kan være tale om udsættelse for tortur, traumatisk barndom eller belastende familieforhold, der har medført en nedsat funktionsevne.

I 37 sager er der i høj grad eller i nogen grad dokumentation for at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, hvorimod der i 13 sager enten slet ikke eller kun i ringe grad er dokumentation for at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, *jf. tabel 2.16*.

Tabel 2.16 Dokumentation for alle relevante foranstaltninger er afprøvet (aktivering, revalidering, behandling og andet)

	Antal
I høj grad	20
I nogen grad	17
I ringe grad	10
Nej	3
I alt	50

De 13 sager, hvor der ikke var dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, er alle sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen til kommunen, *jf. tabel 2.10* ovenfor.

Der er 25 sager, hvor arbejdsprøvning ikke har fundet sted, *jf. tabel 2.4* ovenfor. I 16 af de 25 skyldes undladelsen, at der i høj grad eller i nogen grad er helbredsmæssige forhold der hindre gennemførelsen af en arbejdsprøvning, *jf. tabel 2.17*.

Tablet 2.17 Hvis der ikke er foretaget arbejdsprøvning, er der da helbredsmæssige forhold der kan begrunde undladelsen?

	Antal
I høj grad	9
I nogen grad	7
I ringe grad	4
Nej	5
I alt	25

I 9 sager er der ikke helbredsmæssige forhold, der kan begrunde undladelsen af at gennemføre en arbejdsprøvning.

Vurdering af den formelle sagsbehandling

Kommunerne har udarbejdet ressourceprofil i alle sager.

I 35 sager har Ankestyrelsen vurderet, at ressourceprofilen i høj grad er fyldestgørende. I 9 sager har Ankestyrelsen vurderet at ressourceprofilen i nogen grad er fyldestgørende og i 6 sager har Ankestyrelsen vurderet, at ressourceprofilen kun i ringe grad er fyldestgørende. *jf. tabel 2.18.*

Tablet 2.18 Er ressourceprofilen udarbejdet i dialog med borgeren og er den fyldestgørende?

Ressourceprofil	Er ressourceprofilen udarbejdet i dialog med borgeren	Er ressourceprofilen fyldestgørende
	Antal	Antal
I høj grad	33	35
I nogen grad	12	9
I ringe grad	2	6
Nej	3	0
I alt	50	50

Det bemærkes, at der ikke nødvendigvis er sammenfald mellem de sager, hvor ressourceprofilen er vurderet fyldestgørende i høj grad eller i nogen grad, og om Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Se også tabel 2.11.

I 45 sager er ressourceprofilen i høj grad eller i nogen grad udarbejdet i dialog med borgeren. I 5 sager har kommunen i ringe grad eller slet ikke udarbejdet ressourceprofilen i dialog med borgeren.

Endelig har Ankestyrelsen vurderet, i hvilket omfang sagsbehandlingsforløbet samlet set har været hensigtsmæssigt. Som led i den vurdering er der lagt vægt på særligt 3 forhold:

- rækkefølgen og koordinationen af behandlingstilbud og aktive tilbud
- tidspunktet for behandlingstilbud og aktive tilbud
- typen af behandlingstilbud og aktive tilbud

I 25 sager har sagsbehandlingsforløbet i høj grad samlet set været hensigtsmæssigt, *jf. tabel 2.19.*

Tabel 2.19 Har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt?

	Antal
I høj grad	25
I nogen grad	15
I ringe grad	7
Nej	3
I alt	50

I 15 sager er det vurderet, at sagsbehandlingsforløbet i nogen grad, har været hensigtsmæssigt, mens det i 10 sager kun i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssigt.

Der er ikke nødvendigvis sammenhæng mellem vurderingen af sagsbehandlingsforløbets hensigtsmæssighed og om Ankestyrelsen er enig i afgørelsen.

3 Ankestyrelsens materielle vurdering af kommunernes afgørelser

3.1 Generelle bemærkninger

I det følgende omtales først betingelserne for førtidspension, se punkt 3.2.

Herefter er der redegjort for de sager, hvor Ankestyrelsen er enig, se punkt 3.3, og hvor vi er uenige, se punkt 3.4.

Ved vurderingen af sagerne har vi anvendt Ankestyrelsens 2 psykiatriske speciallægekonsulenter, der har vurderet hver 25 sager. Lægekonsulenternes vurderinger omtales i redegørelsen for sagerne nedenfor, herunder i hvilket omfang de har vurderet, at der var dokumentation for psykiatrisk diagnose, og om mulighederne for behandling var udtømte.

De sagsakter, som vi har modtaget fra kommunerne, har ikke været fyldestgørende nok til at vurdere, om iværksatte foranstaltninger som arbejdsprøvning, revalidering, anvendelse af jobkonsulenter m.v. har været hensigtsmæssige og effektive. Det er der redegjort for i punkt 3.5.

I ingen af sagerne er der fastsat kontrol. Vi har redegjort for regler og praksis for fastsættelse af kontrol, se punkt 3.6.

Sagerne er udvalgt på baggrund af kommunernes indberetning til Ankestyrelsens statistik. De indberettede diagnoser svarer ikke nødvendigvis til de diagnoser, Ankestyrelsens lægekonsulenter finder dokumentation for, se punkt 3.7.

3.2 Regler og praksis for tilkendelse af førtidspension

Betingelsen for at få tilkendt pension følger af pensionslovens § 16, stk. 2, det vil sige:

1) at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og

2) at nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Desuden skal der efter pensionslovens § 18 først påbegyndes pensionssag, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger.

Den samlede ressourceprofil danner grundlaget for vurderingen af borgerens arbejdsevne, jf. pensionslovens § 19, stk. 1. og 2 og arbejdsevnebekendtgørelsen.

Det er herved fastlagt, hvilke ressourceparametre, der er centrale, når arbejdsevnen skal vurderes. Helbredsforhold indgår som et parameter.

I vejledningen om førtidspension efter 1. januar 2003 er anført:

"Helbred. Til belysning af helbred skal oplyses om de diagnosticerede fysiske og psykiske lidelser samt borgerens egen oplevelse af eget helbred. Det skal beskrives, om der foreligger dokumenteret fysisk eller psykisk sygdom, dvs. foreligger der objektive fund ved den lægelige sygdomsbeskrivelse. I tilfælde af psykisk sygdom beskrives, om der er tale om en kronisk psykisk sygdom. Formålet er at beskrive, om der er behandlingsmuligheder, og hvilken betydning sygdommen har for evnen til at udføre arbejdsopgaver eller jobfunktioner – herunder om borgeren har et skænebehov som kan afhjælpes ved brug af hjælpemidler el. lign."

Der er således ikke krav om, at diagnoser nødvendigvis fremgår entydigt af sagerne. Det kan dog være nødvendigt at kende en diagnose for at kunne vurdere, om alle muligheder for behandling er udtømte.

Siden arbejdsevnet metoden blev indført er der offentliggjort en lang række Principafgørelser (tidligere kaldt Sociale Meddelelser). Den seneste oversigt over afgørelserne kan findes i Nyt fra Ankestyrelsen .

Der er ikke mange afgørelser, der særligt tager sigte på at belyse bestemte slags lidelser eller diagnoser, herunder psykiatriske, da afgørelserne afhænger af en samlet vurdering af arbejdsevnen.

Der kan dog henvises til følgende Principafgørelser:

Principafgørelser om ret til pension

P-22-04 om en ufaglært kvinde på 47 år, der udelukkende havde haft korterevarende ufaglært arbejde og ikke havde været i beskæftigelse siden 1994. Hun var forsøgt aktiveret/revalideret adskillige gange uden resultat. Det fremgik af ressourceprofilen, at det skønnedes urealistisk, at ansøger igen kom på arbejdsmarkedet, herunder i fleksjob.

Der var lagt vægt på, at ansøger led af en borderline personlighedsforstyrrelse kompliceret af mangeårige misbrugsproblemer, og at det lægeligt var vurderet, at hun behandlingsmæssigt var uden for rækkevidde.

Hun led desuden af kronisk diarré, havde brok, var overvægtig, havde følger efter piske-smældslæsion, havde rygsmærter, højresidig tennisalbue og gigtsmærter i hænderne.

P-13-06 om en 48-årig flygtning med posttraumatisk belastningsreaktion efter udsættelse for tortur. Tilstanden var vedvarende præget af angst, smerter, isolation og udtrætning, og det var lægelige vurderet, at tilstanden var varig, og at arbejdsprøvning måtte anses som formålsløs.

Der blev yderligere lagt vægt på, at forsøg på revalidering siden 1993 ikke havde gjort det muligt for ansøgeren at få kontakt med arbejdsmarkedet.

Principafgørelser om afslag på pension

P-8-05 om en 33-årig ansøger uden uddannelse og uden væsentlig tilknytning til arbejdsmarkedet. Ansøger led af en uspecificeret personlighedsforstyrrelse med dyssoziale træk med lav frustrationstærkel, emotionel labilitet med lav sårbarhedstærkel med manglende socialt funktionsniveau til følge.

Ankestyrelsen fandt, at der ikke var dokumentation for en varig nedsættelse af arbejdsevnen i et omfang, der kunne give ret til førtidspension.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke var dokumenteret fysiske eller psykiske lidelser, der skulle forhindre ham i at medvirke til medicinsk og/eller psykologisk behandling samt foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der blev endvidere lagt vægt på, at ansøger havde ønsket førtidspension siden 1993 og ikke havde ment sig i stand til at deltage i foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Han havde afvist at deltage i nogen form for behandling. Ansøgers unge alder talte heller ikke for pension.

P-9-05 om en 42-årig stofmisbruger. Hun havde ikke væsentlige fysiske begrænsninger i arbejdsevnen, og der var ingen fysiske følger efter misbruget. Ansøger havde været i metadonbehandling siden 1993, og misbruget var ophørt.

Kommunen fandt, at ansøger kunne blive ansat som ufaglært med let, fysisk ukompliceret arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn. Arbejdet skulle foregå under rolige, ikke-stressende forhold og burde ikke indebære ansvarsfuld psykisk involvering. Som eksempler var nævnt pakning af diverse varer, lettere montagearbejde og medhjælp inden for servicefagene. Ankestyrelsen tiltrådte afgørelsen.

3.3 Sager hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af førtidspension

Ankestyrelsen har vurderet, at tilkendelsen af førtidspension har været i overensstemmelse med regler og praksis i 35 sager.

Det er vurderet, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat, og at alle muligheder for forbedring af arbejdsevnen ved aktiverings-, revaliderings-, og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger er afprøvet.

3.3.1 Diagnoser og alder i de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af pension

Lægekonsulenterne er bedt om at oplyse, hvad der er hoveddiagnosen, og om der er dokumentation herfor, samt hvilke bidiagnoser, der eventuelt er tale om.

I alle de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelsen af pension, har lægekonsulenterne vurderet, at der var tale om psykiatriske diagnoser, og at der var tilstrækkelig dokumentation herfor.

Ankestyrelsens lægekonsulenter har vurderet, at der foreligger følgende hoveddiagnoser:

- Personlighedsforstyrrelse, ofte kombineret med andre diagnoser, i 16 sager
- Posttraumatisk belastningssyndrom, 5 sager
- Psykotiske symptomer (skizofreni), 4 sager
- Somatoform smertetilstand, 3 sager
- Angsttilstande, 3 sager
- Somatisk lidelse men samtidig reaktiv depression, 1 sag
- Depression, 1 sag
- Kronisk forstemningstilstand, 1 sag

I 1 sag (nr. 17) havde kommunen ikke medsendt lægeligt materiale, som lægekonsulenten kunne stille en diagnose ud fra. Ankestyrelsen vurderede dog helt konkret på grundlag af ressourceprofil samt det omfattende journalmateriale med referater fra talrige indlæggelser på psykiatriske hospitaler, at kommunen havde haft grundlag for tilkendelse af pension.

Bidiagnoser har primært vedrørt andre beslægtede psykiatriske diagnoser, og der er kun ganske få tilfælde, hvor somatiske forhold tillige har haft betydning.

3.3.2 Andre forhold end de rent helbredsmæssige

12 sager af de 35 sager, som Ankestyrelsen er enig i, vedrørte personer, der er indvandret fra 3. lande, og som har været udsat for særligt belastende forhold, der kan have haft indflydelse på udviklingen af psykisk sygdom.

Ankestyrelsens lægekonsulenter har vurderet, at de har psykiatriske diagnoser, herunder fx svær, kronificeret posttraumatisk belastningsreaktion eller svær kronisk depression med psykotiske symptomer.

3.3.3 Behandling

Ankestyrelsens psykiatriske lægekonsulenter er bedt om at tage stilling til, om behandlingen har været relevant, hensigtsmæssig og tilstrækkelig.

Stort set alle personerne i de 35 sager, som Ankestyrelsen er enig i, har været psykiatrisk behandlet enten i sygehusregi eller hos privatpraktiserende speciallæge.

Forud for tilkendelsen af fortidspension har personerne været gennem langvarige behandlingsforløb, fx psykologisk krisehjælp, antidepressiv medicin, antipsykotisk medicin, beroligende medicin, psykoterapeutisk samtaleterapi, psykolog, psykofarmakologisk behandling mod blandt andet misbrug og mod angst og følelsessymptomer.

I flertallet af de 35 sager, som Ankestyrelsen er enig i, har lægekonsulenterne vurderet, at der er givet relevant og hensigtsmæssig behandling.

I 1 sag har lægekonsulenten bemærket, at personen kunne have været behandlet mere intensivt i sygehusregi. I et par sager om misbrug har lægekonsulenterne bemærket, at der burde være foretaget længerevarende og mere intensiv alkoholistbehandling. Set retrospektivt burde der nok have været mere intensiv og langvarig behandling for det komplicerede alkoholmisbrug, som er med til at vedligeholde angsttilstanden.

Lægekonsulenterne bemærker ofte i tilslutning til dette, at behandlingen ikke har været tilstrækkelig effektiv eller virkningsfuld, men at der på nuværende tidspunkt næppe er yderligere muligheder.

3.3.4 Eksempler på de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af pension

Sag 8. Kommunens indberetning: Belastningsreaktion (069)

49-årig sygeplejerske, der har lidt af følger af både hoved- og rygtraumer, men væsentligst belastet af mangeårig depressionstendens samt panikangst med baggrund i mange barndoms-traumer. Jobbet som ledende sygeplejerske synes at have tilføjet stress til de øvrige psykiske symptomer. Medikamentelt og psykoterapeutisk behandlet.

Ankestyrelsens lægekonsulent er enig i, at hun har en psykiatrisk lidelse. Umiddelbart er somatiseringslidelse kendetegnet ved manglende overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Tilstanden vurderes at være kronisk træthedssyndrom. Det langvarige forløb, den manglende behandlingseffekt og hendes alder gør, at tilstanden må anses for varig. Der foreligger massiv træthedsfølelse, trykken i hovedet efter beskeden udfoldelse af enhver art.

Ankestyrelsen har vurderet, at der var tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

Sag 11. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

Sagen drejer sig om en 32-årig kvinde, uddannet ekspedient, interesser for håndarbejde, har været i langvarig behandling på grund af angst og depression.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at der er tale om en medfødt/tidligt erhvervet personlighedsforstyrrelse af blandet type uden tegn på psykose. Personlighedsforstyrrelsen er så gennemgribende, at den også kan siges at danne baggrund for følelsen af udtalte stemningssvingninger, tilbagevendende depressioner og angstperioder samt selvmordsimpulser m.v.

Sagen er særdeles veldokumenteret lægeligt med stort set kontinuerlige journalnotater af diagnostisk og behandlingsmæssig karakter igennem de sidste 6-7 år.

Det er dokumenteret, at hun allerede inden hun fyldte 20 år havde symptomer på personlighedsforstyrrelsen med angstanfald og manglende stabilitet i forhold til relationer med andre, planlægning, uddannelse og fastholdelse af aktiviteter.

Fra begyndelsen af 20'erne har hun været behandlet ambulat i flere år hos psykolog, ligesom hun har været set og behandlet af praktiserende speciallæge.

Fra udgangen af 1999 og frem til 2006 har hun været behandlet i sygehusregi, dels under indlæggelse og dels intensivt med distriktpsikiatrisk team, hjemmebesøg m.v.

Der har været tilbudt igennem mere end 10 år såvel psykologisk som psykofarmakologisk behandling, behandling under indlæggelse, behandling i grupper, individuelt, social træning og omfattende netværksarbejde. Den tilbudte behandling har været både relevant, hensigtsmæssig og sufficent, men det har ikke været muligt at ændre på den tilgrundliggende personlighedsforstyrrelse som er hendes psykiske lidelse.

Også hvad angår arbejdsprøvningen har der været taget hensyn og formentlig også givet relevante udfordringer.

Ansøger er ikke i stand til med baggrund i sin personlighedsforstyrrelse at indgå i forpligtende sociale, følelsesmæssige eller erhvervsmæssige relationer, og det vil oversat sige, at hun ikke kan opfylde kravene om en stabil indsats, planlægning, fastholdelse osv.

Sagen er medtaget som et godt eksempel på kvalificeret psykiatrisk indsats og kvalificeret socialmedicinsk behandling.

Lægekonsulenten har tilføjet, at det er et uafklaret spørgsmål, om diagnoserne personlighedsforstyrrelse med nummer F 60 og depressionsdiagnoserne, her tilbagevendende depressioner, er uafhængige af hinanden, eller som anført kan ses som et formentligt resultat af den grundliggende personlighedsforstyrrelse.

Det er ligeledes klart i sagen, at man svinger mellem hoveddiagnosen personlighedsforstyrrelse med bidiagnose tilbagevendende depressioner eller tilbagevendende depressioner som hoveddiagnose og personlighedsforstyrrelse som en bidiagnose. Alt i alt er det nok mere en akademisk end en funktionsmæssig diskussion.

Sag 12. Kommunens indberetning: Belastningsreaktion (069)

45-årig tidligere leder, søgt revalideret, men måtte opgive på grund af stress, sygemeldinger m.m.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at der er tale om skadelig brug af alkohol. I den psykiatriske speciallægeerklæring er der desuden anført diagnosen ængstelig personlighedsforstyrrelse og belastningsreaktion. Borgeren har uden tvivl en personlighedsforstyrrelse, men den synes ikke evasiv, når man sammenholder med hans kontakter til kommunen. Mangeårigt alkoholmisbrug ledsages altid af personlighedsforstyrrelse, og det er umuligt at afgøre hvad der kom først.

I sagen mangler en egentlig optegnelse af hans alkoholforbrug/misbrug med angivelse af mønster, mængde, antabusperioder og anden alkoholistbehandling.

Det er vanskeligt at vurdere, om alkoholistbehandlingen har været tilstrækkelig hensigtsmæssig og relevant. Umiddelbart har han drukket siden 17-års alderen og han har kognitive dysfunktioner og tilsyneladende andre organskader. Man må således være pessimistisk hvad angår effektive behandlingsmuligheder.

Til spørgsmålet, om tilstanden er varig, bemærker lægekonsulenten, at diskussionen handler om, hvorvidt alkoholmisbrug er en egentlig sygdom, og hvorvidt man anses som ubehandlelig. Konkret i dette tilfælde synes det nærliggende at karakterisere tilstanden som kronisk.

De helbredsmæssige forhold begrænser funktionsevnen. Den psykologiske test afslører vanskeligheder, hvorfor han har begrænsningen inden for intellektuelle fag. Afhængig af misbrugets omfang vil der også være begrænsninger i forhold til stabilitet, medmenneskelige relationer og ansvarskompetencer.

Ankestyrelsen har vurderet, at der er tale om et grænsetilfælde, og at vi nok ikke ville have ophævet afgørelsen om tilkendelse af pension, hvis vi havde behandlet den som ankesag.

Sammenfatning med hensyn til sagerne, hvor der var grundlag for pension

- 135 sager har Ankestyrelsen vurderet, at tilkendelsen af pension er i overensstemmelse med reglerne
- Der var dokumentation for en psykiatrisk diagnose og væsentlig funktionsnedsættelse

- Tilstanden var varig, og mulighederne for behandling var afprøvet. I mange sager er der givet relevant og hensigtsmæssig behandling, men behandlingen har ikke altid været tilstrækkelig effektiv
- Der har i nogle sager ikke tidligt nok i forløbet været inddraget psykiatrisk ekspertise
- Blandt andet i sager om kompliceret misbrug er det vigtigt med intensiv og langvarig behandling
- Bidiagnoser har i det væsentlige været psykiatriske diagnoser, beslægtet med hoveddiagnosen, og kun i få tilfælde har der været somatiske bidiagnoser
- I 12 af de 35 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelsen af pension, er ansøgerne indvandret fra 3. lande og har haft særlig traumatisk baggrund
- I nogle sager er der lægelig dokumentation for, at der ikke kunne iværksættes arbejdsprøvning, og i andre sager er det vurderet at være åbenbart formålsløst

Ankestyrelsens anbefalinger

På baggrund af ovenstående anbefaler Ankestyrelsen, at

kommunerne skal være opmærksomme på, om der tidligt foreligger behov for psykiatrisk ekspertise

der i sager om kompliceret misbrug kan være behov for intensiv og langvarig behandling

3.4 Sager hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension

I 15 sager har Ankestyrelsen været uenig i, at der var grundlag for tilkendelse af pension.

Ankestyrelsen har erklæret sig uenig i afgørelser, hvis afgørelserne materielt set ikke er i overensstemmelse med lovgivning og praksis.

Vi har også erklæret os uenige i afgørelser, hvis oplysningsgrundlaget for afgørelsen er så utilstrækkeligt, at afgørelsen ville være anset for ugyldig, hvis sagen var behandlet i Ankestyrelsen.

I 8 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension, vurderede Ankestyrelsens lægekonsulenter, at der var dokumentation for en psykiatrisk diagnose. I nogle sager var der mulighed for fortsat behandling, og i andre sager manglede der tilstrækkelige oplysninger til at vurdere, om alle muligheder for behandling var afprøvet, se redegørelsen for sagerne i punkt 3.4.2.

I 7 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension, vurderede Ankestyrelsens lægekonsulenter, at der ikke var dokumentation for psykiatrisk diagnose, og mulighederne for behandling kunne derfor ikke vurderes, se redegørelsen for sagerne under punkt 3.4.3.

3.4.1 Diagnoser og alder i de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i, at der er grundlag for pension

I 8 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i, at der er grundlag for pension, vurderede lægekonsulenterne, at der var dokumentation for at stille en diagnose.

Der er tale om følgende diagnoser:

- Posttraumatisk belastningssyndrom
- Personlighedsforstyrrelse, 2 sager
- Depressiv tilstand og somatiserende smertetilstand
- Somatoform tilstand, 2 sager
- Bipolar affektiv sindstilstand
- Panikangst, social fobi, generaliseret angst

Der gives i det følgende resumé af de 15 sager:

3.4.2 Sager, hvor der er dokumentation for psykiatrisk diagnose

I 8 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension, er der dokumentation for psykiatrisk diagnose, og der var også i de fleste tilfælde iværksat psykiatrisk behandling i et vist omfang.

Ankestyrelsens lægekonsulenter har dog vurderet, at der enten ikke var oplyst om mulighederne for behandling, eller at der ikke er tilstrækkelige oplysninger til, at muligheden for fortsat behandling kunne vurderes.

Der beror på en konkret vurdering, hvornår alle muligheder for at forbedre arbejdsevnen er afprøvet, og i de nedennævnte tilfælde har Ankestyrelsen på baggrund af lægekonsulenternes udtalelser vurderet, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for tilkendelse af pension.

I det følgende redegøres for sagerne, hvor der var dokumentation for psykiatrisk sygdom, men hvor Ankestyrelsen ikke har været enig i tilkendelsen af pension:

Sag 3. Kommunens udbetaling: følelses angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden fare (064)

28-årig kvinde, der reelt aldrig har været på arbejdsmarkedet. Ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring fra november 2005 vurderedes det, der ikke kunne opnås yderligere ved behandling i psykiatrisk afdeling. Behandlingsmulighederne kunne dog ikke principielt siges at være udtømte, da behandlingstilbuddet ved social fobi bør inkludere antidepressiv og angstdæmpende medicinering med moderne præparater. Hun ønsker imidlertid ikke at afprøve denne behandlingsform. Hendes generelle funktionsniveau er betydeligt nedsat. Det kan ikke endeligt afvises, at hun ad åre vil opnå større personlighedsmæssig styrke, større kontrol over sine angstsymptomer og dermed mulighed for en højere grad af livsudfoldelse. Men på baggrund af det – trods hendes unge alder – mangeårige forløb, og på baggrund af den helt manglende effekt af den givne behandling, findes det ikke sandsynligt, at der inden for de nærmeste år kan opnås en afgørende bedring i hendes tilstand.

Ankestyrelsens lægekonsulent finder, at hun har social fobi og ængstelig personlighedsforstyrrelse, og at der har været iværksat relevant psykoterapeutisk behandling. Lægekonsulenten finder dog ikke, at alle muligheder for behandling er udtømte. Specielt er prognosen bedre på

grund af borgerens unge alder. En ikke ubetydelig grund for manglende arbejdsprøvning synes at være henholdsvis sociale og somatiske årsager. Det synes at være muligt at finde job, der tilgodeser de skånebehov som de helbreds-mæssige forhold kræver. Hun kan ikke arbejde sammen med mange mennesker.

Ankestyrelsen vurderer, at alle muligheder for behandling ikke er udtømte, og at der derfor ikke var grundlag for pension.

Sag 7. Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (67)
42-årig chauffør, der 2 gange har været udsat for røverisk overfald. Har modtaget psykolog-behandling og medicinsk antidepressiv behandling. Der har været foretaget arbejdsprøvning. Ifølge psykiatrisk speciallægeerklæringen fra marts 2005 vil arbejdsvevnen sandsynligvis være nedsat fremover afhængig af behandlingseffekt. Det anbefales, at han vurderes om nogle måneder igen, for da at se hvordan han responderer på den behandling, der er iværksat. I generel helbredsattest januar 2006 har egen læge om prognosen udtalt: Tilstanden kan kun blive bedre ved at det skete kommer på afstand, at sagen i Arbejdsskadestyrelsen, forsikrings-sag, hos advokat og på kommunen kommer til en afgørelse.

Ankestyrelsens lægekonsulent refererer, at der ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring foreligger posttraumatisk belastningssyndrom og blandet angst- og depressionsreaktion. Der mangler mere konkrete oplysninger både om behandling og om arbejdsprøvnin-gerne. Det er dog en lægelig erfaring, at når tilstanden har varet i 10 år må den betragtes som varig. Ankestyrelsen vurderer, at der ikke i sagen er dokumentation for, at alle muligheder for behandling er udtømte.

Sag 10. Kommunens indberetning: Somatoform tilstand (070)

46-årig kvinde, som er født og opvokset i Serbien, og som kom til Danmark som 31-årig. Har senest arbejdet i kantine, hvor hun blev sygemeldt på grund af smerter i bevægeapparatet. Har lidt af tiltagende depression, som hun behandles for medicinsk.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at der foreligger depressiv tilstand med sekundært affødt somatiserende smertetilstand. Der er ikke reumatologiske akter i sagen. Der er beskrevet yderligere mulighed for bedring ved fortsat behandling. Depressionen kan i dette tilfælde ikke karakteriseres som varig. Prognostisk vurderer man, at de somatiserende symptomer vil være af mere kronisk karakter.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke var fuldt tilstrækkelig dokumentation for, at behandlingsmuligheder var udtømte.

Sag 19. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

En 47-årig ufaglært mand, som ikke havde været i ordinær beskæftigelse siden 1985, havde svært ved at indordne sig på en arbejdsplads og var ofte angst, når han var blandt mennesker. Han isolerede sig ofte i forhold til omverdenen og havde rygproblemer. Han blev arbejdsprøvet i et forløb på 3 uger, hvoraf han var fraværende på grund af sygdom i 9 dage. Det vurderedes, at der ikke kunne foretages yderligere i retning af en arbejdsplacering, og arbejdsprøvnin-gen blev afsluttet.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at der foreligger en vedvarende somatoform smertetilstand, tilbagevendende depressioner og obs. for grænsepsykotisk tilstand (svarende til skizotypisk sindstilstand). Han havde afbrudt forløb på Stolpegård, samtale med psykolog og udeblevet fra tid hos psykiater, han var henvist til.

Lægekonsulenten mener, at tilstanden kunne bedres. Dette kunne blandt andet ske ved, at borgeren i et forløb hos en psykiater kunne få optimeret sin farmakologiske behandling. Det findes desuden nærliggende, at han kunne have gavn af antipsykotisk medicin. Prognosen med hensyn til den somatoforme smertetilstand synes dog dårlig bl. a. sammenholdt med varigheden af symptomerne. Ved tilstedeværelse af skizotypisk sindslidelse må den anses for varig.

Borgerens psykosomatiske smerter begrænser funktionsevnen. De psykiske lidelser medfører desuden vanskeligheder i de sociale kompetencer, kognition og stabilitet.

Ankestyrelsen vurderer, at der således fortsat var mulighed for behandling, men at der dog må siges at være tale om et grænsetilfælde.

Sag 20. Kommunens indberetning: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)

45-årig mand, som har opgivet flere studier på grund af koncentrationsbesvær og angst. Har gennemgået gruppeterapeutisk forløb på 4 måneder. Er arbejdsprøvet.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at hoveddiagnosen er personlighedsforstyrrelse, mulig affektiv sindslidelse (fremgår af lægeerklæring) og som bidiagnose uspecificeret angsttilstand. Finder, at behandlingen ikke har været tilstrækkelig relevant af intensitet og varighed, og at han for længst burde være tilbudt længerevarende, mere intensive dagbehandlingsforløb, men har muligvis ikke villet medvirke på grund af personlighedsforstyrrelsen. Tilstanden er efterhånden varig, som hans egen oplevelse og identitet har udviklet sig.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke var fuldt tilstrækkelig dokumentation for, at behandlingsmuligheder var udtømte.

Sag 24. Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningsreaktion (068)
46-årig sekretær, der har været udsat for 2 ulykkestilfælde, og der er følger efter piskesmældslæsion, nakkesmerter. Har angstsymptomer og lettere depressive symptomer samt PTSD symptomer. Er ikke arbejdsprøvet. Der er beskrevet samtaleforløb hos psykolog. Har mange fysiske begrænsninger. Det beskrives, at hun har gennemgået mange undersøgelser og behandlinger, uden virkning på smertefornemmelserne.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at hun lider af somatoform smertetilstand og muligvis en personlighedsforstyrrelse. Hun har ikke PTSD. Der er ikke foretaget psykiatrisk speciallægeundersøgelse, og der er ikke foregået psykiatrisk behandling, inden det blev konkluderet, at behandlingsmulighederne var udtømte. Generelt skønnes prognosen dog dårlig.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke har været grundlag for pension, da hun ikke er arbejdsprøvet, og da der mangler dokumentation for, at behandlingsmulighederne er udtømte.

Sag 36. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

29-årig kvinde, der er uddannet social- og sundhedsmedhjælper, og som er blevet testet på reva-center. Hun har udtalt, at hun gerne vil i gang med en uddannelse, men barrieren er manglende overskud, modløshed og uro. Fulgt psykologisk og psykiatrisk samtalebehandling med anti-depressiva og angstdæmpende præparater igennem flere år.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer, at den psykiatriske hoveddiagnose er personlighedsforstyrrelse af umoden, afhængigheds- og tryghedssøgende karakter (dependent) hos en lidt tungt begavet kvinde. I betragtning af den unge alder kunne hun nok have haft gavn af et

længerevarende, mere intensivt, miljøterapeutisk og gruppeterapeutisk behandlingstilbud i dagpatientregi på psykiatrisk afdeling. Der har været givet for let op. Arbejdsprøvningen har formentlig været relevant, men det kunne være ønskeligt med en mere stabil og fastholdende indsats. Det kan være svært at sige, om tilstanden er varig, men når der er gået en årrække, kan det være vanskeligt at ændre.

Ankestyrelsen vurderer, at alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte, navnlig i lyset af den unge alder.

Sag 41. Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)

45-årig sygeplejerske og sagsbehandler, der ikke har været på arbejdsmarkedet siden 1997. Har været i ambulans behandling hos psykiater med samtaler og medikamentel behandling.

Ankestyrelsens lægekonsulent vurderer tilsvarende, at der er tale om angstanfald og social fobi og generaliseret angst. Desuden har der været episodiske depressioner. Har afvist indlæggelse og kunne have profiteret af intensivt kognitivt behandlingsforløb. Der er helbredsmedsig begrundelse for, at hun ikke kunne arbejdsprøves. Angstanfald og social fobi er kompromitterende for hendes funktionsevne, idet hun vanskeligt kan være uden for sit hjem og de uprovokerede angstanfald forringer koncentrationsevnen.

Ankestyrelsens vurderer, at hun tidligere har klaret sig på arbejdsmarkedet. Der er ikke fuldt tilstrækkelig dokumentation.

Sammenfatning for de 8 sager af 15, hvor der var dokumentation for psykiatrisk diagnose

- Uanset at personerne havde gennemgået et længerevarende psykiatrisk behandlingsforløb, kunne der være mulighed for fortsat behandling, fx set i lyset af ung alder, således at tilstanden ikke kunne anses for varig
- I nogle sager manglede der tilstrækkelige oplysninger om det gennemførte behandlingsforløb

Ankestyrelsens anbefalinger

På baggrund af ovenstående anbefaler Ankestyrelsen, at

Kommunerne skal sørge for, at der i sagerne skal være fyldte oplysninger om behandlingsforløb og aktuelle muligheder for at forbedre arbejdsvilkårene for borgere med langvarige sygdomme.

Kommunerne skal være opmærksomme på, at der ikke kan tilkendes pension hvis der er mulighed for at forbedre arbejdsvilkårene ved fortsat behandling. Uanset at borgeren har gennemgået længerevarende psykiatrisk behandlingsforløb, kan der være mulighed for fortsat behandling, herunder særligt af yngre alder.

3.4.3 Sager, hvor der ikke er tilstrækkelig dokumentation for psykiatrisk diagnose

I 7 af de 15 sager, hvor Ankestyrelsen ikke var enig i, at der var grundlag for tilkendelse af pension, manglede der oplysninger for at kunne stille en diagnose og dermed også vurdere mulighederne for behandling.

I det følgende redegøres for de 7 sager:

Sag 1. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

Der var tilkendt førtidspension til en 44-årig mand, meget dygtig til mekanik, men med kun sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet. Han havde som barn været indlagt på psykiatrisk afdeling og ifølge moderen haft grænsepsykose. Ved krise som voksen havde han også været indlagt på psykiatrisk afdeling.

Egen læge sygemeldte ham i maj 2005 på ubestemt tid på grund af besvær med at koncentrere sig, har svært ved at forstå instruktioner på arbejde. Fik advarsel på arbejdet på grund af alt for langsomt arbejdstempo og manglende koncentration i forhold til arbejdet, herefter gik han i baglås og syntes ikke at kunne vende tilbage til arbejde. Egen læge anbefalede behandling for ordblindhed og arbejdsprøvning på sigt.

Ifølge psykologisk undersøgelse viste han ikke tegn på grænsepsykotiske eller psykotiske forstyrrelser. Han blev beskrevet som skrøbelig og sårbar over for stress og pres og kunne ikke klare sig på lige fod med andre. Arbejdsprøvning blev afbrudt på grund af sygemelding efter kun ca. 11 uger og viste, at hans ugentlige arbejdsindsats lå på under 10 timer ugentligt. Det

vurderes, at han i arbejdsmæssig forstand var stærkt begrænset af koncentrationsbesvær, hovedpine og hukommelsesproblemer, som kom til udtryk som korte fokussvigt midt i samtaler eller i arbejdsprocesser.

Ifølge Ankestyrelsens lægekonsulent mangler der lægelige dokumenter og diagnose, men de foreliggende oplysninger tyder på, at han er psykisk syg, og at det kan være varigt. Da der ikke er oplysning om, hvad han fejler, og hvilken behandling han eventuelt har fået, kan det ikke vurderes, om alle relevante muligheder for behandling har været afprøvet.

Ankestyrelsen vurderer, at der på det foreliggende grundlag ikke er dokumentation for, at arbejdsevnen er nedsat varigt i så betydelig grad, at han ikke kunne blive selvforsørgende, eventuelt ved fleksjob. Sagen var utilstrækkeligt belyst.

Sag 2. Kommunens indberetning: Reaktion på svær belastning eller livsændring tilpasningsreaktion (68)
36-årig kvinde med kaotisk barndom og omsorgssvigt. Erhvervscenter har vurderet, at hun vil have uhyre svært ved at klare arbejdsprøvning, og at arbejdsevnen er meget nedsat, primært af sociale årsager. Hun er ordblind, befinder sig fagligt på 3.-4. klassetrin, og lider af fysiske smerter. Hun klarer knapt sine 2 hjemmeboende børn, som har store problemer, og hjemmet. Der foreligger tværfaglig udredning fra Erhvervscenter Espelunden, der skønner, at hun vil have særdeles vanskeligt ved at gennemføre en arbejdsprøvning. Ligeledes skønner teamet, at hendes arbejdsevne er nedsat til dels af fysiske, men primært af sociale årsager, i en sådan grad, at der ikke kan peges på funktioner, hun kan varetage, heller ikke under særlige vilkår.

Ifølge Ankestyrelsens lægekonsulent er der ikke angivet nogen diagnose, men tilstanden synes forenelig med en personlighedsforstyrrelse. Der burde være givet tilbud om psykiatrisk behandling.

Ankestyrelsen vurderer, at der mangler arbejdsprøvning, og at alle muligheder for behandling ikke er afprøvet.

Sag 6. Kommunens indberetning: Følelsesangst, social fobi, angst i veldokumenterede situationer uden fare (063)

33-årig ufaglært kvinde, som har arbejdet i varehus. Varehuset udtalte, at man forventede at se hende igen, når hun var klar til det. Hun har fået psykiatrisk behandling i distriktspsykia-

trisk team, herunder medicin. Søgt arbejdsprøvet kortvarigt, men kunne kun medvirke til en meget skånsom arbejdsprøvning ½ til 1 time dagligt.

Ankestyrelsens lægekonsulent finder det svært at stille en mere præcis diagnose. Der tales om periodiske depressive tilstande og et intelligensniveau under middel, og der beskrives en tilstand, der i psykiatrien kaldes neurasteni, abnormt øget træthedsfølelse fysisk og psykisk. Der angives overordnet manglende kræfter og ressourcer, men vanskelig at vurdere på det foreliggende grundlag. Det synes som om der er givet for hurtigt op.

Ankestyrelsen vurderer, at der er mulighed for, at det er korrekt, at der er tilkendt pension, men at det ikke fremgår klart af dokumentationen.

Sag 33. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

34-årig mand, der er ophørt med forskellige uddannelser inden for økonomi og handel. Har i mange år været i behandling hos psykiater. Desuden har han været indlagt på Stolpegården samt på Rigshospitalet i flere omgange. Bor på institution for hjemløse og har været tilknyttet kommunen med hjemmehosser, støttepædagog, distriktspsykiatri m.v.

Ankestyrelsens lægekonsulent finder det vanskeligt ud fra oplysningerne at stille en eksakt diagnose, men skønner, at det er anden specifik forstyrrelse af personlighedsstrukturen (60.8). Det kan desuden ikke vurderes på grundlag af oplysningerne, om behandlingen har været tilstrækkelig hensigtsmæssig og relevant eller graden af misbrug og det sociale funktionsniveau. Tilstanden er formentlig varig.

Ankestyrelsen vurderer, at der mangler en aktuel psykiatrisk speciallægeerklæring til belysning af, om alle muligheder for behandling er afprøvet.

Sag 43. Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)

29-årig kvinde med svag tilknytning til arbejdsmarkedet, enlig forsøger, har været udsat for trafikuheld, hvor hun fik piskesmældslæsion. Ansøgeren lider af smerter og bevægeindskrænkning og har været hos reumatolog, ortopædkirurg og psykiater. En psykolog har anbefalet, at man for at gøre tingene bedst for denne unge klient må tilråde en pension for at give hende ro i hverdagen, så hun kan bruge tiden på at få hverdagen til at hænge sammen i forhold til børnenes og egne aktiviteter.

Ankestyrelsens lægekonsulent bemærker, at der ikke findes nogen diagnose. Det synes at dreje sig om whiplash. Sagen er sparsomt lægeligt belyst.

Ankestyrelsens vurdering: Der er ikke dokumentation for, at der har været grundlag for pension.

Sag 44: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (67)

34-årig mand, der ifølge psykiatrisk statusattest har udviklet posttraumatisk belastningsreaktion efter varetægtsfængsling. Han var dog forud for fængselsopholdet allerede arbejdsprøvet, og det var vurderet, at han havde særdeles store vanskeligheder ved at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Ifølge statusattest fra psykiatrisk afdeling var hans tilstand så invaliderende, at han aldrig ville kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet, end ikke i et skånejob.

Ankestyrelsens lægekonsulent kan ikke stille nogen psykiatrisk diagnose på baggrund af oplysningerne, der er utilstrækkelige. Der ses ikke at være givet nogen psykiatrisk behandling. De manglende oplysninger er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at han ikke fejler noget.

Ankestyrelsen har vurderet, at kommunen ikke kunne lægge til grund, at alle muligheder for behandling var udtømte. Det var ikke nok med en udtalelse herom i en statusattest, når grundlaget for vurderingen og behandlingen ikke var oplyst.

Sag 48: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningssyndrom, kronisk belastningssyndrom (67)

48-årig bogholder. Har altid kunnet have mange bolde i luften. Blev sygemeldt med posttraumatisk belastningssyndrom. Har været i afklaring på Trollebro i 2 måneder. Har gennemgået psykofarmakologisk behandling og samtaleterapi.

Ankestyrelsens lægekonsulent finder, at hun ikke har PTSD, da kriterierne ikke er opfyldt. Hun har en tilpasningsreaktion. Behandlingen har været relevant, men ikke effektiv. Lægekonsulenten finder ikke tilstanden varig. Tilpasningsreaktioner er forbigående.

Ankestyrelsen vurderer, at ansøger ikke opfyldte betingelserne for pension.

Sammenfatning af de 7 af 15 sager, hvor der ikke var dokumentation for en psykiatrisk diagnose

- I 5 af sagerne var der en vis dokumentation for psykisk sygdom, men oplysningerne var utilstrækkelige for at stille en diagnose og vurdere muligheden for behandling. Lægekonsulenterne har manglet tilstrækkelige oplysninger om tidligere behandlingsforløb, journalmateriale fra sygehuse samt aktuell psykiatrisk speciallægeerklæring. I et par af sagerne var ansøgeren psykologisk undersøgt, men lægekonsulenterne manglede psykiatrisk undersøgelse
- I 2 af sagerne var grundlaget for pension klart utilstrækkeligt. I den ene sag forelå whiplash, men der manglede lægelige oplysninger. I den anden sag var stillet diagnosen PTSD, men kriterierne var ikke opfyldt. Ifølge lægekonsulenten lider hun af tilpasningsreaktion, der er forbigående

Ankestyrelsens anbefalinger

På baggrund af ovenstående anbefaler Ankestyrelsen, at

kommunerne skal sørge for at indhente oplysninger om behandlingsforløb samt sørge for at indhente nødvendige aktuelle psykiatriske oplysninger til belysning af diagnose og muligheder for fortsat behandling

det ikke nødvendigvis er tilstrækkelig dokumentation, at der foreligger en speciallægeerklæring, og også skal foreligge præmisserne for vurderingen, så kommunen selvstændigt kan forholde sig til diagnose og behandlingsmulighed

kommunerne skal sørge for at inddrage den nødvendige lægelige ekspertise dels til meddelelse af ansøgeren og dels til vurdering af de lægelige undersøgelser

3.5 Foranstaltninger, herunder arbejdsprøvning, revalidering m.v.

I de fleste sager har der været iværksat arbejdsprøvning, revalidering mv.

Ved undersøgelsen er sondret mellem, i hvilket omfang der er foretaget uddannelse, aktivering, arbejdsprøvning, jobtræning, og fleksjob, samt om der har været inddraget jobkonsulenter.

Det har været særdeles vanskeligt at besvare disse spørgsmål på grundlag af de akter, vi har modtaget og inden for de tidsmæssige rammer. Det er ikke fyldestgørende oplyst i journalark, hvad der har været iværksat, og det er ofte betegnet vilkårligt, om der er tale om aktivering, jobtræning, arbejdsprøvning m.v. En nærmere analyse af dette må formentlig forudsætte, at dette er nærmere systematiseret, fx ved at kommunerne anmodes om særligt at fremskaffe disse oplysninger.

Ankestyrelsen kan således navnlig vurdere, om der på afgørelsestidspunktet var foretaget den nødvendige afprøvning, men oplysningerne har ikke har givet tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, om det har været den mest hensigtsmæssige foranstaltning.

I de tilfælde, hvor der ikke er sket afprøvning skal Ankestyrelsen desuden vurdere, om der var helbredsmæssige hindringer for at iværksætte afprøvning.

I Principafgørelse **A-39-05** fandt Ankestyrelsen, at kommunens tilbud om kursus ikke var et rimeligt tilbud, da der ikke var taget individuelle hensyn til, at hun led af panikangst og havde en skrøbelig personlighedsstruktur. Ifølge den lægelige dokumentation var kvindens psykiske tilstand blevet forværret tidligere under deltagelse i kursus, som hun generelt var angst for.

I nogle få sager har lægekonsulenterne vurderet, at personer med misbrug burde være fastholdt i krav om arbejdsprøvning, men at det næppe ville lykkes. Det afhænger i sådan en sag af de konkrete forhold, om der var tilstrækkeligt grundlag. I undersøgelsen er der tilfælde, hvor der er fundet særlige forhold, der medfører, at det var åbenbart formålsløst, og der var grundlag for pension, mens det i andre tilfælde er vurderet, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag.

Sammenfatning:

Der har været særdeles vanskeligt at besvare disse spørgsmål på grundlag af de akter, vi har modtaget og inden for de tidsmæssige rammer. Det er ikke fyldestgørende oplyst i journalark, hvad der har været iværksat, og det er ofte betegnet vilkårligt, om der er tale om aktivering, jobtræning, arbejdsprøvning m.v. En nærmere analyse af dette må formentlig forudsætte, at dette er nærmere systematiseret, fx ved at kommunerne anmodes om særligt at fremskaffe disse oplysninger.

3.6 Fastsættelse af kontrol

3.6.1 Regler og praksis

De relevante regler i pensionsloven er § 16, stk. 2, nr. 1 samt § 20, stk. 1.

§ 16, stk. 2, nr. 1: "Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension, at personens arbejds-
evne er varigt nedsat."

§ 20, stk. 1: "Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om tilkendelse af førtidspension, når det
efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at
en person ikke kan blive selvforsørgende, jf. § 16. Kommunalbestyrelsen kan samtidig beslutte,
at en sag skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt."

§ 44, stk. 1, 1. punktum: "Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om frakendelse af førtids-
pension, hvis der er sket en væsentlig forbedring af arbejdsevnen, som medfører, at pensioni-
sten vedvarende kan være selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

I lovbemærkningerne til § 16 er anført:

"Vurderingen af, hvorvidt nedsættelsen af arbejdsevnen er varig, er helt central og et udtryk
for, at førtidspension er en varig forsørgelsesydelse i modsætning til sygedagpenge og kontant-
hjælp.

Der kan dog i ganske særlige tilfælde tilkendes førtidspension, selv om det ikke helt kan
udelukkes, at der på længere sigt kan opnås en vis forbedring af arbejdsevnen ved yderligere
forsøg på behandling. Der skal dog være tale om personer med en alvorlig lidelse, som

betyder, at de på afgørelsestidspunktet vurderes at være ude af stand til at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde som udgangspunkt inden for en længere periode på omkring 5 år. Sådanne sager skal tages op til ny vurdering på det tidspunkt, hvor det forventes, at der kan gennemføres yderligere behandlingsmæssige foranstaltninger. Der henvises til bemærkningerne til § 20, stk. 1."

I lovbemærkningerne til § 20 er anført: "Efter forslaget til affattelse af pensionslovens § 20, stk. 1 er det en betingelse for tilkendelse af førtidspension, at det ud fra en samlet faglig vurdering af de oplysninger og faglige forklaringer, som efter forslaget til § 19 skal foreligge forud for en afgørelse, må anses for dokumenteret, at den pågældendes arbejdsevne varigt ikke gør det muligt at varetage en arbejdsfunktion i tilstrækkeligt omfang på arbejdsmarkedet. Kommunen kan i sin afgørelse beslutte, at en sag skal tages op til vurdering på et senere tidspunkt, der fastsættes af kommunen. Bestemmelsen svarer til § 59, stk. 1, nr. 4. i den tidligere lov om social pension.

Behovet for en afgørelse om ny vurdering kan især forekomme, når der er tale om pension til unge, og ved visse sygdomme der erfaringsmæssigt har et uforudsigeligt forløb. Afgørelsen om ny vurdering skal meddeles borgeren i forbindelse med afgørelsen om pension."

Praksis efter tidligere pensionslov fremgår af følgende Principafgørelse:

P-21-1979 vedrørte en ung mand, der som 19-årig i 1976 kom meget alvorligt til skade ved en færdselstykke. Ulykken medførte delvis lammelse af begge hans arme, total lammelse af kroppen og af begge ben. Han havde påbegyndt handelsskoleuddannelse med henblik på senere uddannelse til revisor.

Ankestyrelsen fandt, at under henvisning til, at det for tiden måtte stille sig meget usikkert, om den igangværende revalidering kunne føre til en uddannelse med senere erhvervmæssig placering opfyldte ansøgeren betingelserne for højeste invalidepension. Ankestyrelsen henstillede at sagen blev taget op på ny efter 5 år til vurdering af, om der til den tid var sket en ændring af ansøgerens erhvervsevne.

Der foreligger 2 Principafgørelser om fastsættelse af kontrol efter den nye pensionslovs § 20:

I Principafgørelse **P-35-04** fandt Ankestyrelsen, at der ikke var grundlag for beslutningen om, at en sag skulle genoptages til ny vurdering. Begrundelsen var, at ansøger ikke havde fået påvist en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb. Ansøgeren var kronisk smertepatient.

Ankestyrelsen henviste " til det anførte i bemærkningerne til § 16 og § 20 i lov om social pension, hvorefter der i ganske særlige tilfælde kan tilkendes førtidspension, selv om det ikke helt kan udelukkes, at der på længere sigt kan opnås en vis forbedring af arbejdsevnen ved yderligere forsøg på behandling. Der skal dog være tale om personer med en alvorlig lidelse, som betyder, at de på afgørelsestidspunktet vurderes at være ude af stand til at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde som udgangspunkt inden for en længere periode på omkring 5 år. Sådanne sager skal tages op til ny vurdering på det tidspunkt, hvor det forventes, at der kan gennemføres yderligere behandlingsmæssige foranstaltninger.

Der er – bortset fra disse tilfælde – ikke hjemmel til at tilkende pension uden en varig nedsættelse af arbejdsevnen, jf. § 16, stk. 2 i den sociale pensionslov, hvorefter tilkendelse af pension forudsætter, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat."

P-19-04 drejede sig om en 21-årig mand, der fik en alvorlig kræftlidelse med et usikkert forløb. Forskellige former for behandling blev forsøgt. Et halvt år efter at sygdommen startede, søgte han om førtidspension, men fik afslag under henvisning til, at han var under behandling, hvorfor det ikke var muligt at fastslå, om tilstanden var varig.

Ankestyrelsen fandt, at kommunen burde have behandlet sagen om førtidspension med hensyntagen til undtagelsen fra varighedskriteriet.

3.6.2 Ankestyrelsens vurdering af afgørelserne om kontrol

I alle de undersøgte sager havde kommunerne tilkendt pension uden at fastsætte kontrol eller dato for senere genoptagelse. Der var heller ikke oplysning om, at det havde været overvejet at fastsætte kontrol i nogen af sagerne.

Ankestyrelsen har været enig i, at der ikke har været grundlag for at fastsætte kontrol i nogen af de sager, hvor vi har været enige i, at der skulle tilkendes pension.

Der har således efter Ankestyrelsens vurdering ikke været tale om sådanne ganske særlige tilfælde, hvor der har været anledning til at fastsætte kontrol.

I 2 af sagerne har Ankestyrelsens lægekonsulenter bemærket, at der var mulighed for bedring.

Sag 17. Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

Sagen vedrører en 33-årig mand hvor hoveddiagnosen ifølge Ankestyrelsens lægekonsulent klart er personlighedsforstyrrelse og bidiagnoserne er afledt af denne personlighedsforstyrrelse som tilbagevendende depressive reaktioner, men ikke en tilstand af periodiske depressioner.

Til spørgsmålet om varighed bemærker Ankestyrelsens lægekonsulent: Den personligheds-mæssige problematik, personlighedsforstyrrelsen samt psykiatrisk diagnose er formentlig varig, om end der kan ske en vis social tilpasning med årene.

Sag 18. Kommunens indberetning: Fobisk angst, social fobi, angst i voldtruede situationer u. fare (064)

Sagen omhandler en 30-årig kvinde, der er mor til et 1-årigt barn, som lider af voldsomme angstanfald. Hun var søgt behandlet psykofarmakologisk med antidepressiv medicin, samtaleforløb og flere indlæggelser. Efter Ankestyrelsens lægekonsulents vurdering er alle relevante behandlingsmuligheder prøvet. Til spørgsmålet om, hvorvidt tilstanden er varig har lægekonsulenten bemærket, at sammenholdt med ansøgers alder kan man forvente en bedring af tilstanden i takt med yderligere personlighedsmodning. Dette svarer til, at psykiateren foreslår, at man revurderer hendes erhvervsevne efter nogle år.

I begge sager har Ankestyrelsen ikke fundet grundlag for at tilsidesætte kommunens vurdering af, at betingelsen for, at varighedskriteriet var opfyldt. Det forhold, at de pågældende er relativt unge er efter Ankestyrelsens vurdering ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastsætte kontrol.

Der er ikke i Ankestyrelsens praksis eksempler på, at ung alder alene kan medføre fastsættelse af kontrol.

Sammenfatning:

- I ingen af sagerne var der fastsat kontrol
- Ankestyrelsen har lagt til grund, at der er mulighed for at fastsætte kontrol, særligt for unge, men at dette kun sker i ganske særlige tilfælde, hvor der er tale om alvorlig lidelse med et usikkert forløb

- Ankestyrelsen har ikke vurderet, at der forelå sager, hvor der forelå sådanne særlige forhold, at kommunen burde have fastsat kontrol

3.7 Kommunernes indberetning af diagnoser

3.7.1 Reglerne

Kommunerne skal til brug for Ankestyrelsens statistik indberette, hvad der er hoveddiagnosen som begrundelse for tilkendelse af pension. Det blev oprindeligt indført til belysning af administrationen af reglerne om førtidspension efter reglerne før 1. januar 2003 og er fortsat for så vidt angår administrationen af førtidspension efter arbejdssevnemetoden, der følger af reglerne i pensionsloven, der trådte i kraft 1. januar 2003.

Det fremgår af Ankestyrelsens vejledning til kommunerne om indberetning af afgørelser om førtidspension, at der skal anføres en hoveddiagnose og eventuelt 2 bidiagnoser. Hoveddiagnosen er den lidelse, der må anses for væsentligst i sygdomsbilledet og den mest belastende for arbejdsevnen. Der kan anføres op til 2 bidiagnoser, når disse skønnes at have haft væsentlig betydning for bedømmelsen af retten til pension.

Ankestyrelsen anbefaler i vejledningen, at udfyldelsen af diagnose og diagnosenummer foretages i samarbejde med kommunens lægekonsulent.

3.7.2 De indberettede diagnoser og lægekonsulenternes vurderinger

Ved besvarelsen af spørgsmål om diagnose og dokumentation herfor har Ankestyrelsens lægekonsulenter ikke været bekendt med de indberettede diagnoser fra kommunerne.

I 15 af sagerne er lægekonsulenterne i det væsentlige kommet til samme diagnose, eventuelt som en bidiagnose.

I en enkelt sag har kommunen ikke medsendt lægelige bilag, der kunne give lægekonsulenten grundlag for at fastlægge en specifik diagnose, men det har alligevel været muligt at vurdere sagen ud fra de samlede i øvrigt udførlige oplysninger.

Baggrunden for forskellen mellem de indberettede diagnoser og lægekonsulenternes diagnoser kan være, at der i en række sager er oplysninger om flere forskellige diagnoser, hvor vægtningen af hoveddiagnose kan være forskellig.

Måske kan forskellen i nogle tilfælde være udtryk for, at kommunen ikke har været tilstrækkelig omhyggelige ved indberetningen af sagerne til statistiske oplysninger.

Selv om kommunens og Ankestyrelsens ekspertise har peget på forskellige hoveddiagnoser har stillingtagen til behandling, arbejdsprøvning etc. ofte været sammenfaldende.

Det kan ses i lyset af, at der normalt vil være tale om beslægtede diagnoser.

Hvis der er tale om væsentligt forskellige diagnoser, kan det medføre, at stillingtagen til behandling m.v. er forskellig.

Som eksempel kan nævnes, at Ankestyrelsens lægekonsulent har vurderet, at der var tale om alvorligere psykisk sygdom (skizofreni), end den indberettede. Lægekonsulenten har dog vurderet, at hun havde gennemgået psykofarmakologisk behandling med antipsykotisk, antidepressiv og beroligende medicin. Tilstanden var varig, og hun var svært invalideret af isolationstendens og angst. Formåede ikke normale medmenneskelige relationer.

I et andet tilfælde, hvor lægekonsulenten vurderede, at der var tale om alvorligere psykisk sygdom, har lægekonsulenten fundet, at der manglede nærmere undersøgelse og behandling, før der kunne tages stilling til, om tilstanden var varig, og i et sådant tilfælde har Ankestyrelsen været uenig i tilkendelsen af pension.

Til illustration af forskelle på diagnoserne kan nævnes følgende eksempler:

Sag 14: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)

Ankestyrelsens lægekonsulent: Der er i sagen beskrevet diagnoserne Tilpasningsreaktion og Depression. I den foreliggende beskrivelse af ansøgers funktionsniveau får man indtryk af alvorligere psykisk lidelse. Dette indtryk bekræftes i statusattest fra marts 2006, hvor psykiater beskriver psykosesyntomer og svarende hertil at borgeren også får antipsykotisk medicin. Der er beskrevet, at borgeren har hørehallucinationer og at hun har diskrete vrangfore-

stillinger af paranoid karakter. Finder derfor, at hun har en psykotisk lidelse indenfor det skizofrene spektrum.

Sag 35: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)

Ankestyrelsens lægekonsulent: Flere diagnoser er i spil. Postcommotionelt syndrom, Somatoform Smertetilstand og Posttraumatisk belastningssyndrom. Tilsammen dækker disse 3 lidelser samtlige symptomer. Det postcommotionelle syndrom henregnes som en neurologisk lidelse, men er kendetegner ved manglende overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager. Det er derfor nærliggende at henregne den under somatoforme lidelser.

Sag 37: Kommunens indberetning: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)

Ankestyrelsens lægekonsulent bemærker, at det fremgår af speciallægens mange diagnoser, at der nok ikke kan være tale om andet end at diagnosen samlet er en posttraumatisk belastningsreaktion med særdeles svære og blandede symptomer inden for hele det psykiatriske spektrum, bortset fra det sindssygelige.

Sag 39: Kronisk førtænningsstilstand uden specifikation (062)

Ankestyrelsens lægekonsulent: Borgeren har en kronisk lidelse med hørehallucinationer og tvangstanker. I en statusattest beskriver psykiater, at det drejer sig om svær depression med psykotiske symptomer. På de foreliggende oplysninger kan det ikke udelukkes, at det drejer sig om en egentlig psykotisk sygdom (paranoid psykose eller skizofreni).

Sag 50: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningsreaktion (067)

Ankestyrelsens lægekonsulent: På baggrund af de foreliggende akter er der indikation for at stille diagnosen svær, kronificeret posttraumatisk belastningssyndrom.

Diagnoserne i de sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af pension

Af de 15 sager, som Ankestyrelsen ikke har været enig i, er der tale om følgende indberettede diagnoser:

5 sager: Posttraumatisk belastningssyndrom (067)

3 sager: Periodisk depression (061)

3 sager: Følelsesangst, social fobi, angst i veldefinerede situationer u. fare (06-4)

- 1 sag: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)
- 1 sag: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)
- 1 sag: Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion (068)
- 1 sag: Somatoform tilstand (070)

Ankestyrelsens lægekonsulenter vurderede følgende:

I de 5 sager om posttraumatisk belastningssyndrom finder Ankestyrelsens lægekonsulent enten, at der er stillet denne diagnose, men at den er forkert, eller at der mangler oplysninger, der belyser diagnosen.

I de 3 sager om periodisk depression fandt Ankestyrelsens lægekonsulenter, at der i 2 sager manglede oplysninger for at kunne stille en eksakt diagnose, men i den ene sag tydede oplysningerne på, at han var psykisk syg, og i de 2 øvrige sager tydede oplysningerne på henholdsvis personlighedsforstyrrelse af anden specifik forstyrrelse af personlighedsstrukturen og personlighedsforstyrrelse af umoden, afhængigheds- og tryghedssøgende karakter (dependent) hos en lidt tungt begavet kvinde.

I de 3 sager om fobisk angst finder lægekonsulenten tilsvarende i den ene sag, at der er tale om fobisk angst, men at der mangler oplysninger for at stille en diagnose i de 2 øvrige sager. I de 2 sager om henholdsvis anden affektiv sindslidelse eller tilstand og angsttilstand uden specifikation, panikangst og generaliseret angst lægger Ankestyrelsens lægekonsulenter de samme diagnoser til grund.

I sagen om reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion vurderer lægekonsulenten, at tilstanden er forenelig med en personlighedsforstyrrelse.

I sagen om somatoform tilstand har Ankestyrelsens lægekonsulent vurderet, at der forelå depressiv tilstand med sekundært affødt somatiserende tilstand.

Sammenfatning

- Selv om kommunens indberetning og Ankestyrelsens lægekonsulenter har peget på forskellige hoveddiagnoser, har stillingtagen til behandling, arbejdsprøvning etc. ofte været sammenfaldende. Det kan ses i lyset af, at der ofte er tale om beslægtede diagnoser

- Baggrunden for forskellen mellem de indberettede diagnoser og lægekonsulenternes diagnoser kan være, at der i en række sager er oplysninger om flere forskellige diagnoser, hvor vægtningen af hoveddiagnosen kan være forskellig. Måske kan forskellen i nogle tilfælde være udtryk for, at kommunerne ikke har været tilstrækkelig omhyggelige ved indberetningen af sagerne til statistiske oplysninger

Ankestyrelsens anbefaling

På grund af ovenstående anbefaler Ankestyrelsen, at

Kommunerne skal være mere omhyggelige med at indberette og tjekke dataene om kontroltilfælde og diagnosenumre til Ankestyrelsen i tilfældet.

4 Ankestyrelsens formelle vurdering af kommunernes afgørelser

Vurdering af særlige sagsbehandlingsregler

Den foreliggende praksisundersøgelse har navnlig fokus på den materielle vurdering af sagerne, og vi har derfor tillagt det mindre vægt at belyse anvendelse af arbejdsevnetoden. Vi har dog påset, at der forelå en ressourceprofil, som det kræves efter pensionslovens § 19. Kommunerne har anvendt ressourceprofil i alle sagerne.

I flertallet af sagerne har vi vurderet, at ressourceprofilen har været fyldestgørende og er udarbejdet i dialog med borgeren, enten i høj grad eller i nogen grad.

I et mindretal af sager har ressourceprofilen kun været fyldestgørende i ringe grad eller ikke, og tilsvarende med hensyn til, om profilen er udarbejdet i dialog med borgeren.

Det har navnlig været tilfældet i de sager, hvor vi ikke har fundet tilstrækkeligt grundlag for pension, at ressourceprofilen er anset for mangelfuld og borgeren ikke har været inddraget tilstrækkeligt.

Vurdering af om sagsbehandlingsforløbet har været tilstrækkeligt hensigtsmæssigt og effektivt må formentlig forudsætte en mere systematisk registrering af forløbet, herunder af i hvilket omfang, der er ventetider inden for de forskellige behandlingsformer og foranstaltninger, og om der i øvrigt har været hindringer for tidligere iværksættelse af foranstaltninger.

Sammenfatning

I flertallet af sagerne er ressourceprofilen fyldestgørende udfyldt, og der har været den nødvendige dialog med borgeren.

Ressourceprofilen har ikke været fyldestgørende i flertallet af de sager, hvor vi har været uenige i kommunernes afgørelser.

Bilag 1 Undersøgelsens baggrund, hjemmel, metode og omfang

Baggrund

Socialministeriet har anmodet Ankestyrelsen om at gennemføre nærværende praksisundersøgelse. Undersøgelsen er en udløber af *Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked*, som Folketinget har modtaget i maj 2007. Undersøgelsen iværksættes blandt andet på baggrund af en konstateret stigning i perioden fra 1998 til 2005 på 300 pct. i bevilling af førtidspension til personer, som lider af en nervøs eller stressrelateret tilstand.

Undersøgelsen omhandler bevillingssager vedrørende førtidspension til personer med en psykisk lidelse. I undersøgelsen er indgået 50 kommunale afgørelser med tilhørende akter.

Hjemmel

Ankestyrelsen og de sociale nævn har en forpligtelse til at koordinere, at afgørelser, der kan indbringes for Ankestyrelsen og de sociale nævn, træffes i overensstemmelse med lovgivningen og praksis. Om lovgrundlaget henvises til §§ 76 - 79a i lov nr. 56 af 18. januar 2007 om retssikkerhed og administration på det sociale område og §§ 39 - 45 i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 768 af 27. juni 2007.

Ankestyrelsen har ansvaret for praksiskoordineringen på landsplan, mens nævnene har ansvaret på regionalt plan. Praksisundersøgelser er et redskab, som benyttes med henblik på at få klarhed over, om myndighedernes afgørelser er i overensstemmelse med lovgivningen. Hvis undersøgelserne afdækker fejl og mangler i sagsbehandlingen, giver praksisundersøgelserne et grundlag for at målrette den fremadrettede vejlednings- og undervisningsindsats. Praksisundersøgelsen skal i henhold til retssikkerhedslovens § 79 a behandles på et kommunalbestyrelsesmøde i de deltagende kommuner. Bestemmelsen præciserer det kommunalpolitiske ansvar for at følge op på klageinstansernes praksisundersøgelser og understreger kommunalbestyrelsernes ansvar for at implementere retssikkerhed i kommunerne på det sociale og beskæftigelsesmæssige område.

Metode

Det overordnede formål med en praksisundersøgelse er at vurdere korrektheden af underinstansens afgørelser med henblik på at sikre ensartethed og ligebehandling på landsplan.

Ved en praksisundersøgelse indkalder Ankestyrelsen et antal sager fra underinstanserne og foretager en legalitetsvurdering af afgørelserne. Legalitetsvurderingen indebærer dels en materiel vurdering af afgørelsernes rigtighed i forhold til lovgivning og Ankestyrelsens praksis, dels en formel vurdering af sagerne i forhold til de forvaltningsretlige regler. De indkaldte sager har ikke været anket til og behandlet af de sociale nævn.

Samtlige akter fra hele forløbet af sagsbehandlingen skulle indsendes, herunder oplysninger om hvad der er søgt om hjælp til. Ankestyrelsen har i forbindelse med indkaldelsen af sagerne gjort opmærksom på, at vi ved undersøgelsen lægger til grund, at vi har modtaget samtlige sagsakter, og at vi derfor kan bedømme sagen på samme grundlag, som kommunen har haft. Kommunen kunne således ikke forvente, at vi efterfølgende ville rette henvendelse til kommunen om eventuelle manglende akter.

Fokus for denne praksisundersøgelse om førtidspension har været, hvorvidt afgørelsen om bevilling af førtidspension er truffet i overensstemmelse med regler og praksis.

Som led i ovennævnte juridiske legalitetsvurdering afdækker praksisundersøgelsen tillige sagsgangen i kommunen, herunder hvilke ydelser og tilbud ansøger har modtaget forud for tilkendelse af førtidspension, om ansøger har været i kontakt med det psykiatriske system og om ansøger har været i kontakt med en jobkonsulent.

Der er ligeledes foretaget en vurdering af, om der har været iværksat tilstrækkelige og hensigtsmæssige tilbud om behandling og arbejdsprøvning, og om sagsbehandlingen samlet set er forløbet hensigtsmæssigt fra borgeren har henvendt sig første gang i sagen og indtil førtidspensionen tilkendes.

Udover den juridiske vurdering af sagerne, har Ankestyrelsens lægekonsulenter været inddraget med henblik på at få belyst de lægelige aspekter i sagerne, herunder

- hvordan og i hvilket omfang de helbredsmæssige forhold har begrænset ansøgers funktions-
evne, herunder
- om der er helbredsmæssige forhold der har hindret, at der kunne ske afprøvning af
ansøgers arbejdsevne

- om ansøgers helbredsmæssige tilstand er varig eller om der er behandlingsmuligheder, herunder
 - om der er enighed om diagnosen
 - hvilke eventuelle øvrige lidelser ansøgeren har
 - hvilke former for behandling der har været iværksat og om disse har været relevante
 - om sagerne er tilstrækkelig lægeligt belyst, herunder om der er indhentet en speciallægeerklæring

Der er tale om en stikprøve, som kun omfatter et mindre antal sager fra hver af de deltagende kommuner. Undersøgelsen tager dermed ikke sigte på at vurdere praksis i den enkelte kommune.

I forbindelse med Ankestyrelsens vurdering af de indsendte afgørelser anvendes et måleskema, hvor der indgår de målelementer, som er relevante for den konkrete praksisundersøgelse. De af Ankestyrelsen udfyldte måleskemaer sendes til den enkelte kommune i forbindelse med afrapportering af praksisundersøgelsen.

Det bemærkes, at de praksiskoordinerende instanser ikke i forbindelse med en praksisundersøgelse kan tage underinstansens afgørelser op af egen drift med henblik på at ændre afgørelsen, ligesom praksiskoordineringen heller ikke går ind i en bedømmelse af hensigtsmæssigheden af kommunernes forretningsgange eller det lokale serviceniveau.

Udvælgelseskriterier og omfang

Der er udvalgt 50 sager, som opfylder følgende 4 kriterier:

- ansøger er bevilget førtidspension i 2006
- ansøgers alder er mellem 18 og 49 år
- ansøger er dansk statsborger og
- ansøger lider af en psykisk lidelse, hvor der er principielt kan være behandlingsmuligheder, således at tilstanden ikke nødvendigvis er varig og af sindssygelig karakter, og hvor stigningen i tilkendte førtidspensioner siden 1998 har været størst såvel andels- som antalsmæssigt. Det drejer sig om de *affektive sindslidelser* samt de *nervøse og stressrelaterede tilstande*.

Den samlede population der opfylder ovennævnte kriterier er 980 personer. Via Ankestyrelsen førtidspensionsregister er udvalgt 50 personer, således at de er repræsentativt fordelt på køn, alder og diagnose. Dog har der været et særligt ønske om at undersøge sager med unge (under 30 år) førtidspensionister. Derfor er der udvalgt 8 sager fra denne gruppe, selv om de kun udgør 4 pct. af den samlede population, *jf. tabel 5.1.*

Tabel 5.1 Fordeling af populationen og de udvalgte personer

Udvælgelsesvariable	Population	Andel af populationen (pct.)	Antal udvalgte personer
Køn:			
Mænd	311	32	16
Kvinder	669	68	34
Alder:			
18 – 29 år	42	4	8
30 – 39 år	304	31	15
40 – 49 år	633	65	27
Diagnose:			
Periodisk depression	254	26	13
Krønisk før stemningstilstand uden specifikation	35	4	2
Anden affektiv sindslidelse eller tilstand	46	5	3
Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden reel fare	101	10	5
Angsttilstande uden specifikation, panikangst, generaliseret angst	146	15	7
Posttraumatisk belastningsreaktion	284	29	14
Reaktion på svær belastning el. livsændring, tilpasningsreaktion	41	4	2
Belastningsreaktion	35	4	2
Somatiform tilstand	38	4	2
I alt	980	100	50

Forsørgelsesmæssig baggrund for personer i populationen

46 pct. af personerne, som indgår i populationen, modtog kontanthjælp måneden før de fik førtidspension, men 32 pct. modtog sygedagpenge. 12 pct. var visiteret til et fleksjob, heraf var de 10 pct. på ledighedsydelse umiddelbart før de fik tilkendt førtidspension, *jf. tabel 5.2.*

Tabel 5.2 Forsørgelsesgrundlag før tilkendelse af førtidspension

Forsørgelsesgrundlag	1 måned før	1 år før	3 år før
Selvforsørgelse	4	6	26
Sygedagpenge	32	29	16
Revalidering	5	5	6
Kontanthjælp	46	44	35
Fleksjob	2	4	3
Ledighedsydelse	10	8	9
Andet	0	2	4
Sum	100	100	100

Kun 4 pct. var selvforsørgende inden de fik førtidspension, hvor 26 pct. var selvforsørgende 3 år tidligere. Det betyder at omkring $\frac{3}{4}$ af denne gruppe har været på offentlig forsørgelse i flere år inden de fik tilkendt førtidspension. Selv om en del af personerne har været forsøgt revalideret eller har været visiteret til et fleksjob, så viser tallene, at den største del af gruppen har været på passiv offentlig forsørgelse i flere år inden førtidspensioneringen.

Civilstand for personer i populationen

53 pct. af gruppen er gift eller har en registreret partner, mens resten ikke er gift, *jf. tabel 5.3.*

Tabel 5.3 Civilstand

Civilstand	Ikke gift	Gift/registreret partner	Alle
Pct.	47	53	100

Uddannelsesmæssig baggrund for personer i populationen

Kun 1 pct. af populationen har en lang videregående uddannelse, mens 44 pct. ikke har højere uddannelse end folkeskolen. 21 pct. har en erhvervsfaglig uddannelse, og 20 pct. en kort eller mellemlang videregående uddannelse, *jf. tabel 5.4.*

Tabel 5.4 Længste fuldførte uddannelse

Uddannelse	Pct.
Ingen	19
Grunduddannelse	25
Gymnasial	10
Erhvervsfaglig	21
Kort eller mellemlang videregående	20
Lang videregående	1
Andet	3
Sum	100

Note: Tabellen summer ikke til 100 pct. på grund af afrunding.

De deltagende kommuner

Følgende kommuner har indsendt sager til brug for undersøgelsen:

Albertslund, Ballerup, Billund, Bornholms Regionskommune, Brøndby, Ebeltoft/Syddjurs, Fredericia, Frederiksværk, Faaborg, Gladsaxe, Greve, Herning, Horsens, Hvidovre, Høje-Tåstrup, København, Lolland, Odense, Ringsted, Struer, Vejen, Egedal/Ølstykke og Aabenraa kommune.

Bilag 2 Regelgrundlag

Uddrag af bekendtgørelse af lov om social pension LBK nr. 484 af 29. maj 2007.

Kapitel 3 – Førtidspension.

§ 16. Førtidspension kan tilkendes personer i alderen fra 18 til 65 år.

Stk. 2. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension,

- 1) at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og
- 2) at nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

§ 17. Kommunalbestyrelsen skal behandle en henvendelse om førtidspension i forhold til alle de muligheder, der findes for at yde hjælp efter den sociale lovgivning, jf. § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Personer, som ønsker, at kommunalbestyrelsen alene tager stilling til spørgsmålet om førtidspension, kan dog anmode herom. I sådanne tilfælde træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension til en person, der ikke selv har rettet henvendelse herom.

§ 18. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger.

§ 19. Grundlaget for en afgørelse om førtidspension skal bestå af

- 1) en redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres,
- 2) en redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem. Redegørelsen skal udarbejdes i samarbejde med den pågældende, og dennes egen opfattelse af forholdene skal udtrykkelig være anført,
- 3) den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat,
- 4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, eller
- 5) angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter regler om krav til undersøgelse af arbejdsevne samt om sagsbehandling og fremgangsmåde i forbindelse med påbegyndelse og behandling af sager om førtidspension.

§ 20. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om tilkendelse af førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ikke kan blive selvforsørgende, jf. § 16. Kommunalbestyrelsen kan samtidig beslutte, at en sag skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om afslag på førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ved konkret angivne arbejdsfunktioner enten umiddelbart eller ved en nærmere angivet indsats, jf. § 16, kan blive selvforsørgende.

Stk. 3. Inden der træffes afgørelse om førtidspension, skal den person, som afgørelsen vedrører, have tilbud om i et møde at udtale sig over for den eller de personer, der skal træffe afgørelsen.

§ 21. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse senest 3 måneder efter tidspunktet for sagens overgang til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. § 17. stk. 1, 3. pkt., og § 18. Dette tidspunkt skal fremgå af sagen og meddeles den pågældende. Hvis fristen i særlige tilfælde ikke kan overholdes, skal pågældende have en redegørelse for, hvad der er årsag til den forlængede sagsbehandlingstid, og besked om, hvornår sagen forventes afgjort.

Bilag 3 Principafgørelser

P-22-04

Resumé: Der var ret til førtidspension til ufaglært kvinde på 47 år, der udelukkende havde haft korterevarende ufaglært arbejde og ikke havde været i beskæftigelse siden 1994. Ansøger var forsøgt aktiveret/revalideret adskillige gange uden resultat. Det fremgik af ressourceprofilen, at det skønnedes urealistisk, at ansøger igen kom på arbejdsmarkedet, herunder i fleksjob.

Der var lagt vægt på, at ansøger led af en borderline personlighedsforstyrrelse kompliceret af mangeårige misbrugsproblemer, og at det lægeligt var vurderet, at ansøger behandlingsmæssigt var uden for rækkevidde.

Ansøger led desuden af kronisk diarré, havde brok, var overvægtig, havde følger efter piske-mældslæsion, havde rygmerter, højresidig tennisalbie og gigtsmerter i hænderne.

Sagsfremstilling:

Sagen vedrørte en 47-årig, fraskilt kvinde, der var vokset op i et misbrugsmiljø. Hun flyttede til København i 1991, hvor hun arbejdede som taxachauffør, med rengøring og som hjemmehjælper. I 1994 flyttede hun til Aalborg. Ansøger havde ikke været selvforsørgende siden 1994.

Ansøger havde været henvist til flere revaliderings- og aktiveringsforløb, herunder et rengøringsprojekt i januar 1995. Ansøger kom aldrig i gang med projektet, da hun blev indlagt på sygehus.

Fra september 1998 til januar 1999 var ansøger i aktivering. I januar 1999 blev ansøger henvist til Kvindehøjskolen men kom ikke i gang, da hun begyndte at drikke.

I marts 1999 var ansøger igen i aktivering. Hun var netop blevet udskrevet fra psykiatrisk sygehus, da hun startede. Ansøger måtte ophøre efter kort tid, da hun på grund af medicin ikke egnede sig til at arbejde.

I maj 1999 blev ansøger henvist til et beskæftigelsesprojekt. Ansøger kom ikke i gang på grund af drikkeri. Fra 12. november 2001 til 1. december 2001 var ansøger i social aktivering, men ophørte på grund af drikkeri.

Af ressourceprofilen blev det konkluderet, at barriererne for at finde et arbejde, ansøger kunne varetage, var af en sådan karakter, at de overskyggede ressourcerne. Ansøgers sociale baggrund havde i mange år været præget af manglende fast tilknytning til arbejdsmarkedet, misbrug, en omgangskreds, der bestod af misbrugere/forbrugere af alkohol/stoffer.

Det blev vurderet af psykiater i januar 2003, at behandling ikke var realistisk grundet ansøgers personlighedsstruktur. Ansøger havde et eksplosivt temperament, som hun ikke var i stand til at styre. Dette skønnedes at være en kraftig barriere for at komme på arbejdsmarkedet, da det skabte konflikter både i forhold til kollegaer, arbejdsgiver og evt. kunder.

Ansøger led desuden af følger efter piskesmældslæsion, kronisk diarré, brok i ar i bugvæggen, højresidig tennisalbue og led af angstanfald med depressive tendenser. Ansøger var i 1999 indlagt på psykiatrisk sygehus på grund af to selvmordsforsøg.

Kommunen traf 17. juli 2003 afgørelse om, at der ikke var ret til førtidspension.

Det sociale nævn tiltrådte 11. december 2002 kommunens afgørelse.

Nævnet havde begrundet afgørelsen med, at årsagen til, at speciallægen i psykiatri fandt, at der ikke var behandlingsmuligheder, var, at ansøger ikke var motiveret for vedvarende afvænnning.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af praksis for sagens overgang til behandling efter reglerne om førtidspension og tilkendelse af pension efter ny lov om social pension.

Afgørelse:

Ansøger havde ret til førtidspension, jf. §§ 16, 17 og 20 i lov om social pension.

Ankestyrelsen fandt, at det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger måtte anses for dokumenteret, at ansøger ikke kunne blive selvforsørgende.

Der var herved lagt vægt på, at ansøger var ufaglært og udelukkende havde haft korterevarende ufaglært arbejde, ikke havde været i beskæftigelse siden 1994, at hun var forsøgt

aktiveret/revalideret adskillige gange uden resultat, og at det af ressourceprofilen fremgik, at det skønnedes urealistisk, at hun igen kom på arbejdsmarkedet, herunder i fleksjob.

Ankestyrelsen havde endvidere lagt vægt på, at ansøger led af en borderline personlighedsforstyrrelse kompliceret af mangeårige misbrugsproblemer, og at speciallægen vurderede, at ansøger behandlingsmæssigt var uden for rækkevidde.

Der var endelig lagt vægt på, at ansøger led af kronisk diarré, havde brok, var overvægtig, havde følger efter piskesmældslæsion, rygsmerter, højresidig tennisalbue og gigtsmerter i hænderne. Ansøger led desuden af angstanfald med depressive tendenser.

P-19-04

Resumé: En 21-årig mand fik en alvorlig kræftlidelse med et usikkert forløb. Forskellige former for behandling blev forsøgt. Et halvt år efter at sygdommen startede, søgte han om førtidspension, men fik afslag under henvisning til, at han var under behandling, hvorfor det ikke var muligt at fastslå, om tilstanden var varig.

Ankestyrelsen fandt, at kommunen burde have behandlet sagen om førtidspension med hensyntagen til undtagelsen fra varighedskriteriet.

Efter omstændighederne tilkendte Ankestyrelsen førtidspension fra den 1. i måneden efter, at kommunen havde truffet afgørelse.

Sagsfremstilling:

En mand på 21 år havde i dele af 2002 modtaget kontanthjælp. Han fik i januar 2003 konstateret testikelkræft og startede en kemokur i februar 2003. Desværre havde behandlingen ikke den tilsigtede virkning og han påbegyndte i juni 2003 en ny kemokur.

Der blev indhentet lægefaglige udtalelser, hvoraf bl.a. fremgik at tilstanden var alvorlig, og der forestod et længere behandlingsforløb. Der blev søgt om førtidspension, men kommunen kunne ikke på daværende tidspunkt bevilge førtidspension, idet behandlingsmulighederne ikke var udtømte.

Kommunen genoptog senere sagen, men fastholdt den tidligere truffe afgørelse.

En advokat klagede over kommunens afgørelse og henviste til, at der var tale om en ung person med en alvorlig sygdom, der efter en ny lægelig udtalelse havde et uforudsigeligt forløb. Han var derfor omfattet af beskrivelsen af de tilfælde i vejledningens pkt. 31, hvor en foreløbig tilkendelse af pension ville være aktuel.

Nævnet var enig i kommunens afgørelse, idet man dog fandt grundlag for at behandle sagen som en anmodning om at få vurderet pensionsmulighederne på det foreliggende grundlag, jfr. pensionslovens § 17, stk. 1. Nævnet var ikke enig med advokaten i dennes udlægning af pkt. 31 i vejledningen.

Efter klagen var det oplyst, at ansøgeren var afgået ved døden.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, om der kan tilkendes en tidsbegrænset pension ved visse sygdomme, der erfaringsmæssigt har et uforudsigeligt forløb.

Afgørelse:

Kommunen burde have truffet afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgik til behandling efter reglerne om førtidspension, jfr. pensionslovens § 17, stk. 1, pkt. 2 og 3, og derefter have truffet afgørelse om pension efter § 20, stk. 1.

Efter omstændighederne fandt Ankestyrelsen, at ansøgeren havde ret til førtidspension fra den 1. i måneden efter, at kommunen havde truffet afgørelse.

Begrundelsen var, at der var tale om en ung person med en alvorlig sygdom, der havde et uforudsigeligt forløb, hvorfor der burde være tilkendt førtidspension efter undtagelsen fra varighedskriteriet, der er skitseret i vejledningens pkt. 11 og 31.

P-35-04

Resumé: Kronisk smertesyndrom kunne ikke anses som en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb. Der kunne derfor ikke tilkendes førtidspension med kontrol.

Sagsfremstilling:

Ansøger, der var 44 år, havde haft tilknytning til arbejdsmarkedet indtil november 1998, hvor hun blev trukket kraftigt i venstre arm. Hun fik i forbindelse hermed smerter i venstre side af nakken, venstre skulder og overarm.

Ansøger blev i februar 2000 undersøgt af speciallæge, der konkluderede, at generne primært var af muskulær art.

Fra maj til juli 2000 var ansøger i arbejdsprøvning ved et aktivitetscenter. Arbejdstiden var 37 timer ugentlig, men hun måtte flere gange stoppe ved 14-tiden, og hun kunne ikke udføre ret mange af stedets arbejdsopgaver.

Efter fødsel i december 2000 og efterfølgende barselsorlov var ansøger på revalideringsinstitution fra juni til september 2001. Arbejdstiden var 3-4 timer pr. dag. Den lægelige konklusion på afprøvningen var, at erhvervsevnen ikke var nedsat i et omfang, der stillede sig i vejen for etablering på arbejdsmarkedet inden for mindre belastende arbejdsområder – eventuelt på særlige vilkår.

I juni 2002 konkluderede speciallæge i reumatologi, at ansøger måtte betragtes som kronisk smertepatient. Han vurderede, at der behandlingsmæssigt ikke kunne ændres på dette, men han foreslog, at ansøger kom i gang med konditionstræning.

En smerteklinik beskrev i august 2002, at det ville være en fordel for ansøger at starte på et kontinuerligt forløb, hvor der blev sat fokus på erkendelse af den fysiske kapacitet og frem for alt progression af denne. Det var nødvendigt at bryde den langvarige smertecirkel, før ansøger kunne magte et reelt jobtilbud.

I marts 2003 beskrev speciallæge i neurokirurgi, at der var tilkommet smerter i hele ryggen og ned i begge ben. Der var paræstesier i begge arme, især i stillinger over 90 grader. Objektivt var der næsten total bevægeindskrænkning af columna cervicalis samt atrofi af muskulaturen med deraf følgende parese af armene. Speciallægen vurderede, at ansøger praktisk talt var ude af stand til at arbejde.

Ansøger anmodede herefter om fortidspension.

Kommunen bevilgede dette, men besluttede samtidig, at sagen skulle tages op til ny vurdering efter 3 år. Kommunen begrundede kontrolpålægget med, at tilstanden ikke var i en stationær fase, hvorfor der kunne være mulighed for bedring ved behandling.

Ansøger klagede over kontrolpålægget.

Nævnet tiltrådte kommunens afgørelse om, at den fortsatte ret til førtidspension skulle genoptages til ny vurdering.

Nævnet begrundede dette med, at der ikke var fundet en væsentlig organisk helbredsmæssig forklaring som årsag til de tiltagende symptomer på kronisk smertetilstand. Nævnet vurderede, at tilstanden måtte anses for varig uden yderligere aktuelle behandlingsmæssige muligheder. Nævnet kunne dog ikke udelukke spontan bedring i tilstanden inden for de nærmeste 3 år.

I klagen til Ankestyrelsen blev det anført, at der ikke var en rimelig sandsynlighed for, at ansøger kunne opnå en bedring, ej heller af spontan karakter.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, om kommunen i forbindelse med tilkendelse af førtidspension kunne beslutte, at sagen skulle genoptages til ny vurdering på et senere fastsat tidspunkt.

Afgørelse:

Ankestyrelsen vurderede, at der ikke var grundlag for beslutningen om, at sagen skulle genoptages til ny vurdering.

Begrundelsen var, at ansøger ikke havde fået påvist en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb.

Ankestyrelsen henviste til det anførte i bemærkningerne til § 16 og § 20 i lov om social pension, hvorefter der i ganske særlige tilfælde kunne tilkendes førtidspension, selvom det ikke helt kunne udelukkes, at der på længere sigt kunne opnås en vis forbedring af arbejdsevnen ved yderligere forsøg på behandling. Der skulle dog være tale om personer med en alvorlig lidelse, som betød, at de på afgørelsestidspunktet blev vurderet til at være ude af stand til at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde som udgangspunkt indenfor en længere periode på omkring 5 år. Behovet for en afgørelse om ny vurdering kunne især forekomme, når der var tale om pension til unge, og ved visse sygdomme, der erfaringsmæssigt havde et uforudsigeligt forløb.

Der var – bortset fra disse tilfælde – ikke hjemmel til at tilkende midlertidig pension, jf. § 16, stk. 2 i den sociale pensionslov, hvorefter tilkendelse af pension forudsatte, at arbejdsevnen var væsentligt og varigt nedsat.

Uanset, at der i sagen ikke forelå en helt fyldestgørende beskrivelse af ansøgers funktionsniveau, vurderede Ankestyrelsen, at kommunens afgørelse om tilkendelse af pension, ikke kunne anses for klart at være i strid med praksis. Der var derfor ikke grundlag for at frakende pensionen.

P-8-05

Resumé: Afslag på førtidspension til en 33-årig ansøger uden uddannelse og uden væsentlig tilknytning til arbejdsmarkedet. Ansøger led af en uspecificeret personlighedsforstyrrelse med dyssociale træk med lav frustrationstærskel, emotionel labilitet med lav sårbarhedstærskel med manglende socialt funktionsniveau til følge.

Der var ikke dokumentation for en varig nedsættelse af arbejdsevnen i et omfang, der kunne give ret til førtidspension.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke hos ansøger var dokumenteret fysiske eller psykiske lidelser, der skulle forhindre ham i at medvirke til medicinsk og/eller psykologisk behandling samt foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedsmarkedet.

Der blev endvidere lagt vægt på, at ansøger havde ønsket førtidspension siden 1993 og ikke havde ment sig i stand til at deltage i foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Han havde afvist at deltage i nogen form for behandling. Ansøgers unge alder talte heller ikke for pension.

Sagsfremstilling:

Sagen drejede sig om en 33-årig mand uden uddannelse eller egentlig erhvervs erfaring. Der havde været et tiltagende blandingsmisbrug med både alkohol, stoffer og medicin fra de tidligste teenageår. Misbruget ophørte i 1995.

Ansøger havde aldrig deltaget i aktivering eller anden erhvervsfremmende virksomhed, idet opmærksomheden fra den tidligste ungdom alene var rettet imod førtidspension, som der flere gange blev givet afslag på.

Der var ingen fysiske lidelser, der forhindrede tilknytning til arbejdsmarkedet.

I en erklæring fra en psykolog fra december 2001 blev det vurderet, at ansøger havde en oprindelig god begavelsesmæssig udrustning, men var præget af en lav psykisk stresstærskel og virkede sårbar og utryg. Der var tale om mangeårige tilpasningsvanskeligheder på baggrund af en lettere karakterinsufficiens. Tilstanden kunne principielt ikke betragtes som varig i forhold til mulighederne for tilknytning til arbejdsmarkedet. Der kunne dog ikke peges på specifikke behandlingsmuligheder.

Ansøger var til samtale på en revalideringsinstitution i august 2002. Her beskrev han, hvordan angst og bekymring havde fyldt ham fra det tidspunkt, hvor samtalen blev aftalt. Han var meget nervøs og havde ikke kunnet sove natten før samtalen, men var dog mødt op i forventning om, at sagen derefter kunne afsluttes med tilkendelse af førtidspension. Kontaktformen var reserveret og stilfærdig, og ansøger fremstod tydeligt frustreret og meget nervøs med rystende hænder og besvær med koncentrationen.

Revalideringsinstitutionen kunne ikke tilbyde et forrevalideringsforløb, da ansøger for tiden ikke havde de fornødne ressourcer til at kunne deltage.

En speciallæge i psykiatri anførte i en erklæring fra marts 2003, at ansøger led af en uspecifiseret personlighedsforstyrrelse med dyssociale træk med lav frustrationstærskel, emotionel labilitet med lav sårbarhedstærskel med manglende socialt funktionsniveau til følge. Der kom gennembrud af uro, angst og ubehag, når han blev udsat for sociale forventninger. Principielt var tilstanden ikke søgt relevant behandlet, behandlingsmulighederne var derfor ikke formelt udtømt, men ansøger afviste at deltage (angiveligt af frygt for at falde tilbage til tidligere misbrug af medicin). Ligeledes ville forsøg på revalidering og arbejdsprøvning være udsigtsløse, da de nævnte symptomer så ville fremkomme med afvisning af deltagelse til følge.

Ansøger anmodede om at få taget stilling til spørgsmålet om førtidspension på det foreliggende grundlag efter pensionslovens § 17, stk. 1, 2. og 3. punktum.

I november 2003 gav kommunen afslag, da der ikke var noget nyt i forhold til det seneste afslag (marts 2002) og da der fortsat var behandlingsmuligheder for ansøgers psykiske lidelse. Kommunen vurderede, at støttende samtaler ville være en mulighed, og at en arbejdsprøvning ville være mulig, enten sideløbende med eller efter et behandlingsforløb.

Det sociale nævn ændrede kommunens afgørelse. Nævnet fandt, at ansøgers tilstand måtte anses for kronisk uden mulighed for behandling, som ville kunne medføre en sådan bedring af arbejdsevnen, at han ville kunne blive selvforsørgende.

Afgørelsen blev anket af kommunen.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af praksis for tilkendelse af førtidspension efter de regler, der trådte i kraft pr. 1. januar 2003.

Afgørelse:

Ansøger havde ikke ret til førtidspension.

Ankestyrelsen fandt, at der ikke var dokumentation for en varig nedsættelse af ansøgers arbejdsevne i et omfang, der kunne give ret til førtidspension.

Det blev lagt til grund, at det af en psykologerklæring fra december 2001 fremgik, at ansøgers tilstand med hensyn til en fremtid på arbejdsmarkedet principielt ikke var varig.

Det blev endvidere lagt til grund, at en speciallæge i psykiatri i marts 2003 havde anført, at ansøgers tilstand principielt ikke var søgt passende behandlet. Behandlingsmulighederne var derfor formelt ikke udtømt.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke hos ansøger var dokumenteret fysiske eller psykiske lidelser, der skulle forhindre ham i at medvirke til medicinsk og/eller psykologisk behandling samt foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der blev endvidere lagt vægt på, at ansøger havde ønsket førtidspension siden 1993 og ikke havde ment sig i stand til at deltage i foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet. Der blev yderligere lagt vægt på, at ansøger havde afvist at deltage i nogen form for behandling, og på at hans unge alder heller ikke talte for tilkendelse af førtidspension.

P-9-05

Resumé: Afslag på førtidspension til en 42-årig ansøger, der var tidligere stofmisbruger. Hun havde ikke væsentlige fysiske begrænsninger i arbejdsevnen, og der var ingen fysiske følger

efter misbruget. Ansøger havde været i metadonbehandling siden 1993, og misbruget var ophørt.

Der havde ikke været gjort forsøg på at hjælpe ansøger til igen at blive selvforsørgende, eventuelt ved beskæftigelse på særlige vilkår. Ansøgers alder talte heller ikke for pension.

Kommunen havde i sin afgørelse anført, at ansøger burde kunne blive ansat som ufaglært med let, fysisk, ukompliceret arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn. Arbejdet skulle foregå under rolige, ikke-stressende forhold og burde ikke indebære ansvarsfuld psykisk involvering. Som eksempler var nævnt pakning af diverse varer, lettere montagearbejde og medhjælp indenfor servicefagene.

Ankestyrelsen fandt, at dette i tilstrækkelig grad opfyldte kravet i arbejdsevnebekendtgørelsen om, at kommunen ved vurderingen af arbejdsevnen skulle omsætte ressourceprofilens elementer til konkrete jobfunktioner, der skulle findes i et rimeligt omfang på arbejdsmarkedet.

Sagsfremstilling:

Ansøger havde været stofmisbruger siden de tidlige teenage år og var kommet i metadonbehandling i 1993, som 31-årig. Misbruget var ophørt, og der var ikke særlige fysiske følger af misbruget eller andre fysiske problemer af væsentlig betydning for arbejdsevnen.

Der havde gennem årene været betydelige sociale problemer og traumer, som havde medført en personlighedsforstyrrelse med angstsymptomer, mareridt, nedtrykthed, irritabilitet, hukommelsesbesvær, træthed og energiløshed.

Ansøgers erhvervs erfaring med almindeligt arbejde var begrænset. I perioden 1996 til 1999 havde hun været i et 2-årigt puljejob for langtidsledige i en børnehave, efterfulgt af ordinært arbejde som tilkaldevikar. På grund af manglende ressourcer havde ansøger måttet opgive vikararbejde i en anden daginstitution sideløbende med arbejdet som tilkaldevikar.

Ansøger blev sygemeldt i november 2001, først og fremmest på grund af depression.

Ansøger deltog i 2003 i et 12 ugers erhvervsafklaringskursus. Konklusionen var, at ansøger grundlæggende havde gode ressourcer og kunne klare et arbejdsprøvningsforløb, så langt

hendes ressourcer rakte. Ansøgers funktionsevne drejede sig i det væsentlige om at holde sammen på hverdagen. Hun havde derfor kun kunnet præstere 1-3 timers arbejde om dagen under særlige former. Der var navnlig tale om barrierer af psyko/social karakter.

Kommunen gav afslag på pension og vurderede, at ansøger ville kunne deltage i passende erhvervsfremmende foranstaltninger med nedsat arbejdstid i starten og med de nødvendige skånehensyn. Kommunen fandt, at ansøger kunne trænes op til igen at blive en del af arbejdsmarkedet og blive selvforsørgende, idet hun burde kunne blive ansat som ufaglært med let fysisk arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn. Arbejdet skulle være under rolige, ikke-stressende forhold og burde ikke indebære ansvarsfuld psykisk involvering. Som eksempler på arbejdsfunktioner var nævnt pakkearbejde, lettere montagearbejde og arbejde som medhjælp på serviceområdet.

Det sociale nævn tiltrådte afgørelsen, da det ikke kunne udelukkes, at ansøger igen ville kunne blive selvforsørgende. Nævnet forudsatte, at kommunen i samråd med ansøger skulle tage konkret stilling til behovet for at iværksætte særlige foranstaltninger med henblik på, at ansøger kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, eventuelt i støttet beskæftigelse.

I klagen var det gjort gældende, at afgørelsen ikke var i tråd med intentionerne i bekendtgørelsen om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne. Der blev henvist til, at det ikke var beskrevet, hvilke jobfunktioner ansøger, ville kunne varetage på arbejdsmarkedet. Der blev endvidere henvist til konklusionen fra revalideringscentret, hvorefter ansøger alene var i stand til at holde sammen på sin dag, og at hun ikke var eller ville komme inden for terapeutisk rækkevidde og derfor altid ville være behandlingskrævende.

Der blev endvidere henvist til, at ansøgers mange tidligere ansættelser med løntilskud ikke havde kunnet fastholde hende på arbejdsmarkedet. Dette måtte dokumentere, at det langvarige misbrug havde nedsat arbejdsevnen i en sådan grad, at placering på arbejdsmarkedet i endnu en støttet beskæftigelse var urealistisk.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på belysning af arbejdsevnebegrebet i bekendtgørelsen om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne.

Afgørelse:

Ankestyrelsen tiltrådte nævnets afgørelse.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at ansøger ikke havde væsentlige fysiske begrænsninger i arbejdsevnen, herunder følger af det tidligere stofmisbrug. Der blev endvidere lagt vægt på, at ansøger havde været i behandling med metadon siden 1993 og ikke længere havde noget misbrug.

Ankestyrelsen lagde yderligere vægt på, at der ikke havde været gjort forsøg på at hjælpe ansøger til igen at blive selvforsørgende, evt. ved beskæftigelse på særlige vilkår. Ankestyrelsen bemærkede i den forbindelse, at nævnet i sin afgørelse havde forudsat, at kommunen i samråd med ansøger skulle tage stilling til behovet for at iværksætte særlige foranstaltninger med henblik på, at ansøger igen kunne få tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ansøgers forholdsvis unge alder talte heller ikke for pension.

Ankestyrelsen fandt, at kommunen og det sociale nævn i tilstrækkelig grad havde overholdt bestemmelsen i arbejdsevnebekendtgørelsens § 8, stk. 1, hvorefter kommunen ved vurderingen af arbejdsevnen skulle omsætte ressourceprofilens elementer til konkrete jobfunktioner, der skulle findes i et rimeligt omfang på arbejdsmarkedet.

P-13-06

Resumé: Der var ret til førtidspension for en 48-årig flygtning med posttraumatisk belastningsreaktion efter udsættelse for tortur.

Tilstanden var vedvarende præget af angst, smerter, isolation og udtrætning, og det var lægeligt vurderet, at tilstanden var varig, og at arbejdsprøvning måtte anses for formålsløs.

Der blev yderligere lagt vægt på, at forsøg på revalidering siden 1993 ikke havde gjort det muligt for ansøgeren at få kontakt med arbejdsmarkedet.

Sagsfremstilling:

Ansøgeren var uddannet i revision og management i Irak og havde arbejdet inden for faget i mange år i Kuwait. Efter Golfkrigen i 1990 måtte han flygte og kom til Danmark som FN-flygtning i 1992. Den 1. november 1993 blev han af Dansk Flygtningehjælp overgivet til kommunen. På dette tidspunkt fik han hjælp efter bistandslovens regler om revalidering.

På grund af vanskeligheder med at tilegne sig det danske sprog var han ikke i stand til at deltage i uddannelse inden for sit fagområde. Af samme grund havde det heller ikke været muligt at etablere arbejdsprøvning.

I 1998 blev han sygemeldt på grund af en skulderlidelse, og senere blev det afdækket, at han havde været udsat for tortur i Irak. Han var tilknyttet Tværfagligt Smertecenter på Rigshospitalet fra januar 2004.

I november 2004 anmodede han kommunen om at få behandlet en sag om førtidspension på det foreliggende grundlag.

Kommunen gav afslag på førtidspension. Afgørelsen blev tiltrådt af det sociale nævn, som ud fra de lægelige oplysninger skønnede det sandsynligt, at ansøgerens arbejdsevne kunne bedres gennem aktiverings- eller revalideringstiltag, eventuelt på Revalideringscenter for Torturofre på Rigshospitalet.

Til brug for behandlingen af sagen indhentede Ankestyrelsen kommunens sagsakter tilbage til 1993.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på yderligere belysning af praksis for tilkendelse af førtidspension efter de regler, der trådte i kraft den 1. januar 2003.

Afgørelse:

Ansøgeren havde ret til førtidspension på det foreliggende grundlag. Ankestyrelsen lagde vægt på, at ansøgeren efter en speciallægeerklæring fra september 2004 led af posttraumatisk belastningsreaktion efter udsættelse for tortur. Der var tale om en tilstand, der vedvarende var præget af angst, smerter, isolation og udtrætning. Tilstanden skønnedes at være varig, og ifølge Tværfagligt Smertecenter på Rigshospitalet måtte det anses for formålsløst at gøre forsøg på arbejdsprøvning, da ansøgeren var uden arbejdsevne.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at forsøg på revalidering siden 1993 ikke havde gjort ansøgeren i stand til at få kontakt med arbejdsmarkedet.

Ankestyrelsen ændrede således det sociale nævns afgørelse.

Bilag 4 Måleskema

Ankestyrelsen 2007	
Måleskema til undersøgelse af kommunens praksis i sager om bevilling af fødselspenso- og arbejdsløshedsdagpenge til personer med fysisk eller psykisk lidelse	
Identifikation af sagen	
Kommune	
Kommune nr.	
Sagsnr.	
Sagsbehandler (initialer)	
1. Grundoplysninger	
1.1 Borgerens fødselsdato	
1.2 Køn	1. Mand 2. Kvinde
1.3 Hvilket forsørgelsesgrundlag havde borgeren umiddelbart før pensionstilkendelsen?	1. Selvforsørgende 2. Kontanthjælp 3. Sygedagpenge 4. Arbejdsløshedsdagpenge 5. Fleksjob 6. Andet 7. Fremgår ikke
	Evt. bemærkninger
2. Oplysninger om kommunens afgørelse	
2.1 Dato for kommunens afgørelse?	1. Dato 2. Uoplyst
	Bemærkninger:
2.2 Skal sagen tages op til kontrol?	1. Ja 2. Nej
	Bemærkninger:

<p>2.3 Hvad er ansøgers hoveddiagnose, der er indberettet af kommunen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periodisk depression (061) 2. Kronisk forstemningstilstand uden specifikation (062) 3. Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063) 4. Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer u. fare (064) 4. Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065) 6. Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067) 7. Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion (068) 8. Belastningsreaktion (069) 9. Somatoform tilstand (070) <p>Bemærkninger:</p>
<p>2.4 Har ansøger en eller flere bidiagnose(r), der har haft betydning for tilkendelsen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nej <p>Hvis "ja" – anfør hvilke(n)</p> <p>Bemærkninger:</p>
<p>2.5 Er der andre forhold nævnt i ressourceprofilen end de helbredsmæssige, der har en væsentlig betydning for vurdering af funktionsevnen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nej <p>Hvis "ja" – anfør hvilke(n)</p> <p>Bemærkninger:</p>

2.6 Hvilke og hvor mange tilbud har borgeren fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen?

Skriv antal og gerne flere tilbud:

Antal: Tilbud:
 uddannelse, revalidering
 aktivering
 arbejdsprøvning
 jobtræning
 fleksjob
 ingen
 andet

I alt

Hvis "andet" – anfør hvilket:

Bemærkninger

2.7 Hvor mange måneder er forløbet efter ophør af det seneste tilbud og inden tilkendelse af førtidspension?

Oplys antal hele måneder:

Fremgår ikke

Bemærkninger:

2.8 Hvilket tilbud var det seneste?

- uddannelse, revalidering
 - aktivering
 - arbejdsprøvning
 - jobtræning
 - fleksjob
 - ingen
 - andet

Bemærkninger:

2.9 Har borgeren i forbindelse med afprøvning af sin arbejdsevne været i kontakt med en jobkonsulent eller lignende?	1. Ja 2. Nej 3. Ikke oplyst Bemærkninger
2.10 Hvilke undersøgelses og -behandlingstilbud har borgeren fået forud for pensionstilkendelsen?	Sæt gerne flere kryds - neuropsykologisk undersøgelse - funktionsevnevurdering ved testning - medicinsk behandling - psykologisk behandling - psykiatrisk behandling - psykosocial behandling - funktionstræning - andet Hvis andet – anfør hvilke Bemærkninger
3. Den materielle vurdering af kommunens afgørelse	
3.1. Er afgørelsen samlet set rigtig?	1. Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis 2. Nej, afgørelsen ville blive ændret eller sagen hjemvist, hvis det havde været en klagesag Bemærkninger:
3.2. I hvilket omfang er sagen oplyst?	1. Ingen oplysninger mangler 2. Enkelte mindre væsentlige oplysninger mangler 3. Flere og/eller væsentlige oplysninger mangler 4. Afgørende oplysninger mangler Evt. bemærkninger:

<p>3.3. Hvis væsentlige/afgørende oplysninger mangler, angiv hvilke?</p>	<p>Sæt gerne flere kryds</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lægelige oplysninger om diagnoser 2. Lægelige oplysninger om behandling 3. Lægelige oplysninger om varighed 4. Oplysninger om arbejdsprøvning 5. Oplysninger om funktionsevnebeskrivelse 6. Andet <p>Hvis "Andet" anfør hvilke</p> <p>Bemærkninger:</p>
<p>3.4. Er der dokumentation for at personens arbejds- evne er væsentligt og varigt nedsat, jf. lov om social pension?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej <p>Bemærkninger:</p>
<p>3.5 Er der tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej <p>Hvis "I ringe grad" eller "Nej" – præcisér hvad der har manglet:</p>
<p>3.6 Har den iværksatte behandling været relevant?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej <p>Evt. bemærkninger:</p>

3.7 Er der andre forhold end de helbredsmæssige, der i væsentlig grad har medført en nedsættelse af funktionsevnen (fx været udsat for tortur, sociale, sproglige, kulturelle forhold mv.)	1. Ja 2. Nej Hvis "Ja" – anfør hvilke(n) Bemærkninger:
3.8 Er der dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet? (aktivering, revalidering, behandling og andet)	1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej Evt. bemærkninger:
3.9 Hvis der ikke er foretaget arbejdsprøvning, er der da helbredsmæssige forhold til hinder for undladelsen?	1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej Evt. bemærkninger:
4. Vurdering af særlige sagsbehandlingsregler	
4.1 Er der udarbejdet ressourceprofil?	1. Ja 2. Nej Evt. bemærkninger:
4.2 Er ressourceprofilen fyldestgørende?	1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej Evt. bemærkninger:

4.3 Er ressourceprofilen udarbejdet i dialog med borgeren?	1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej Evt. bemærkninger:
4.4 Giver arbejdsevnevurderingen i sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?	1. Ja 2. Nej Evt. bemærkninger:
4.5 Har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt? herunder: 1) rækkefølgen og koordinationen af behandlingstilbud og aktive tilbud? 2) tidspunktet for behandlingstilbud og aktive tilbud? 3) typen af behandlingstilbud og aktive tilbud?	1. I høj grad 2. I nogen grad 3. I ringe grad 4. Nej Bemærkninger:
5. Vurdering af formelle regler i øvrigt	
5.1. Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger om formaliteten?	1. Ja 2. Nej Evt. bemærkninger:

