

Ankestyrelsens praksisundersøgelse om  
**Førtidspension til personer  
med en psykisk lidelse**

November 2012



Ankestyrelsen



## INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
<b>1 Resumé og anbefalinger</b>	<b>1</b>
1.1 Undersøgelsens hovedresultater	1
<b>2 Materiel vurdering af sagerne om førtidspension</b>	<b>4</b>
2.1 Hovedresultater for den materielle vurdering	5
2.2 Regler og praksis for tilkendelse af førtidspension	5
2.3 Sagens oplysning og dokumentationsniveau	7
2.4 Vurderingen af afgørelserne	8
2.5 Afgørelser med kontrol af retten til pension	29
2.6 Usikkerhed om diagnoser	32
<b>3 Formel vurdering af sagerne om førtidspension</b>	<b>34</b>
3.1 Generelle bemærkninger	34
3.2 Udarbejdelse af ressourceprofil	34
3.3 Om sagsbehandlingsforløbet har været hensigtsmæssig	35
3.4 Om den lægelige behandling har været hensigtsmæssig	37
Bilag 1 Metode	39
Bilag 2 Udvalgte resultater	45
Bilag 3 Regelgrundlag	51
Bilag 4 Principafgørelser	56
Bilag 5 Indkaldelsesbrev	60
Bilag 6 Måleskema - læger	63
Bilag 7 Måleskema	66

# 1 Resumé og anbefalinger

Ankestyrelsen har i denne praksisundersøgelse indkaldt og vurderet 125 sager, hvor kommunerne har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension.

Personkredsen i undersøgelsen er defineret som modtagere af førtidspension i aldersgruppen 18-65 år, hvor kommunen har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension, og hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse (grundlæggende forandringer i stemningslejet, enten i form af depression eller opstemthed) eller en nervøs eller stressrelateret tilstand.

Ankestyrelsen vil som opfølgning på undersøgelsen i første halvår af 2013, tilbyde undervisning og vejledning til de 2 kommuner, der i følge styrelsens vurdering ville have fået omgjort flest sager, hvis de var blevet forelagt Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg som klagesager.

## 1.1 Undersøgelsens hovedresultater

Undersøgelsen viser, at 84 procent af kommunernes afgørelser er i overensstemmelse med lovgivningen og Ankestyrelsens praksis. Sagerne indeholder oplysninger om modtagere, hvor arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat, og hvor alle muligheder for forbedring af arbejdsevnen gennem aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger er afprøvede.

16 procent af kommunernes afgørelser, svarende til 20 sager, ville derimod blive ændret eller hjemvist til fornyet behandling, hvis de var blevet forelagt Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg som klagesager. I disse sager er der ikke tilstrækkelig dokumentation for varig og væsentlig nedsat arbejdsevne.

I Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra 2007 om førtidspension til personer med en psykisk lidelse fandt Ankestyrelsen, at der i ca. en tredjedel af sagerne ikke var tilstrækkelig grundlag for bevilling af pension. Praksisundersøgelsen fra 2007 omhandlede 50 sager, hvor ansøger var i aldersgruppen 18-49 år, som var bevilget førtidspension, og hvor hoveddiagnosen var en affektiv sindslidelse eller en stressrelateret tilstand.

I den nuværende undersøgelse udgør aldersgruppen af 18-49 årige i alt 72 personer. Undersøgelsen viser, at 81 procent af kommunernes afgørelser for denne aldersgruppe er i overensstemmelse med lovgivningen og Ankestyrelsens praksis. 19 procent af kommunernes afgørelser, svarende til 14 sager, ville derimod blive ændret eller hjemvist til fornyet behandling, hvis de var blevet forelagt Ankestyrelsen som klagesager.

En sammenligning af de to undersøgelser viser, at Ankestyrelsen har været enig i flere afgørelser i den foreliggende undersøgelse også procentuelt end i undersøgelsen fra 2007.

### **1.1.1 Dokumentation**

Kommunerne er forpligtede til at sørge for, at de enkelte sager er oplyst i tilstrækkelig grad til, at der kan træffes afgørelse på et fyldestgørende grundlag.

I 20 af undersøgelsens 125 sager er oplysningsgrundlagt utilstrækkeligt til at træffe afgørelse om bevilling af førtidspension, hvorfor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist disse sager til kommunerne, hvis der havde været tale om klagesager.

I 89 procent af sagerne, svarende til 112 sager, var der i høj grad eller i nogen grad tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose, mens der i 11 procent enten i ringe grad eller slet ikke var lægelig dokumentation for den stillede diagnose (13 sager). Af de sager, hvor der ikke var tilstrækkelig dokumentation for diagnosen, var det kun i 1 sag muligt at fastslå, at tilkendelsen af pension var i orden.

### **1.1.2 Lægelig behandling**

I 80 procent, svarende til 100 sager, er det Ankestyrelsens vurdering, at den lægelige behandling, dvs. de behandlingsmæssige foranstaltninger, der er sat i værk i sagen, samlet set har været hensigtsmæssige, mens den i 20 procent eller 25 sager enten i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssige. Ankestyrelsens psykiatriske lægekonsulenter har været inddraget i denne vurdering.

Blandt de 25 sager, hvor de behandlingsmæssige foranstaltninger ikke har været hensigtsmæssige, er der sager, hvor den relevante behandling ikke har været forsøgt, eller hvor borgeren med fordel langt tidligere i forløbet kunne have fået behandling for den psykiske lidelse. I 5 af sagerne er det vurderet, at pensionstilkendelsen er i orden trods den mangelfulde behandling, fordi tilstanden i mellemtiden er blevet kronisk.

### **1.1.3 Sagsbehandlingsforløbet**

I 88 procent, svarende til 109 sager, har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt.

I 12 procent, svarende til 16 sager har vi vurderet, at sagsbehandlingsforløbet kun i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssigt.

I 12 af de 16 sager, hvor Ankestyrelsen finder, at sagsbehandlingsforløbet kun i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssigt, finder vi samtidig, at der ikke er grundlag for tilkendelse af førtidspension. Der henvises til kapitel 3 punkt 3.3.

#### **1.1.4 Kontrol**

I 9 tilfælde har kommunerne tilkendt førtidspension med fastsættelse af kontrol. I alle 9 sager har Ankestyrelsen vurderet, at fastsættelsen af kontrol er i strid med reglerne og styrelsens praksis, idet der i sagerne ikke har været tale om alvorlige lidelser med uforudsigelige forløb, hvilket er en forudsætning for at kunne fastsætte kontrol.

#### **Ankestyrelsens anbefalinger**

Kommunerne skal sørge for, at der tidligt i forløbet indhentes psykiatriske oplysninger til belysning af diagnose og mulighed for behandling. Der kan tidligt i forløbet være behov for behandling af den psykiske lidelse, og formålet kan forspildes, hvis behandlingen iværksættes for sent.

Kommunerne skal sørge for at indhente aktuelle oplysninger om behandlingsforløb samt indhente aktuelle psykiatriske oplysninger, herunder psykologiske test til belysning af diagnose og dermed fortsatte behandlingsmuligheder.

Kommunerne skal sørge for, at der indhentes aktuelle psykiatriske oplysninger til belysning af mulighed for fortsat behandling. Selv om diagnosen er klar, og personen har gennemgået et psykiatrisk behandlingsforløb, kan der være mulighed for fortsat behandling.

Kommunerne skal sørge for, at arbejdsprøvningen bliver individuelt tilpasset, således at der tages hensyn til borgerens eventuelle skånebehov. Kun derved belyses muligheden for bedring af arbejdsevnen og borgerens ressourcer bedst muligt.

Kommunen skal sørge for, at der i sagerne er fyldestgørende oplysninger om behandlingsforløb, herunder hvilken medicin personen har modtaget, dosering og tidsmæssig udstrækning. Dokumentationsgrundlaget skal være i orden og fremgå af ressourceprofilen.

Kommunerne skal være opmærksomme på, at reglen om kontrol er restriktiv, og at reglen ikke kan anvendes til at tilkende midlertidige pensioner.

## 2 Materiel vurdering af sagerne om førtidspension

Ankestyrelsen har vurderet i alt 125 sager, hvor kommunerne har bevilget førtidspension til personer med en psykisk lidelse efter lov om social pension.

Ankestyrelsen har anmodet kommunerne om at indsende sager, hvor kommunen har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension, og hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse (grundlæggende forandringer i stemningslejet, enten i form af depression eller opstemthed) eller en nervøs eller stressrelateret tilstand. Personkredsen er borgere i aldersgruppen 18-65 år.

Ankestyrelsen har valgt at indhente de nyeste sager på området. Sagerne er indkaldt den 28. marts 2012, og undersøgelsen omfatter således afgørelser truffet umiddelbart forinden.

Ved vurderingen af sagerne har Ankestyrelsen taget stilling til, i hvilket omfang afgørelserne er i overensstemmelse med lovgivningen og Ankestyrelsens praksis. Ankestyrelsen har i det væsentligste koncentreret sig om følgende materielle problemstillinger:

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

Ved vurderingen af sagerne har Ankestyrelsen anvendt styrelsens 5 psykiatriske speciallægekonsulenter, der har vurderet hver 25 sager. Lægekonsulenterne er bedt om at tage stilling til, om der er dokumentation for en psykiatrisk diagnose, og om behandlingen har været relevant, tilstrækkelig og effektiv, herunder om behandlingsmulighederne på tidspunktet for pensionstilkendelsen var udtømte.

## 2.1 Hovedresultater for den materielle vurdering

Undersøgelsen viser, at 84 procent af kommunernes afgørelser er i overensstemmelse med lovgivning og praksis, *jf. tabel 2.1.*

**Tabel 2.1.** Overensstemmelse med regler og praksis

	Antal	Procent
Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis	105	84
Nej, afgørelsen ville blive ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag	20	16
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

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.

Ankestyrelsen ville således have ændret eller hjemvist 16 procent af kommunernes afgørelser om tilkendelse af førtidspension, hvis der var tale om en klagesag i Ankestyrelsen.

I 28 sager har kommunen bevilget førtidspension til personer under 40 år. I 24 af de 28 sager er afgørelsen i overensstemmelse med regler og praksis, hvorimod afgørelsen i 4 sager ville blive ændret eller sagen hjemvist, hvis det havde været en klagesag. Der henvises til tabel 2.3 i bilag 2.

40 af de 105 sager, som Ankestyrelsen er enig i, vedrører 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.

## 2.2 Regler og praksis for tilkendelse af førtidspension

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

- 1) Personens arbejdsevne er varigt nedsat, og
- 2) 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. Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, sociale forhold og helbred indgår som parametre.

### **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, brok, overvægt, følger efter piskesmældslæsion, rygsmerter, højresidig tennisalbie og gigtsmerter 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 lægeligt vurderet, at tilstanden var varig, og at arbejdsprøvning måtte anses som formålsløs.

Der blev yderligere lagt vægt på, at flere 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 frustrationstærskel og emotionel labilitet med lav sårbarhedstærskel 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.

#### **Principafgørelser om at relevante behandlingsmuligheder skal være afprøvet**

**P-8-05** om en 33-årig mand, som led af en uspecificeret personlighedsforstyrrelse, og som tidligere havde haft et blandingsforbrug af både alkohol, stoffer og medicin. Han havde afvist at deltage i foranstaltninger med henblik på at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, og han havde også afvist at deltage i nogen form for behandling. En speciallæge i psykiatri anførte, at borgerens tilstand ikke var søgt relevant behandlet.

Ankestyrelsen vurderede, at det var i overensstemmelse med loven at give afslag på førtidspension, da der ikke var dokumentation for varig nedsættelse af erhvervsevnen.

**68-12** om en 52-årig kvinde med et dagligt massivt alkoholindtag. Hun ønsker ikke at være i relevant antidepressiv behandling.

Ankestyrelsen fandt, at kommunen kunne stille krav om, at mulighederne for behandling med antidepressiv medicin (lykkepiller) har været afprøvet, før sygedagpenge kan forlænges, eller før der kan bevilliges førtidspension.

Det er en betingelse, at der foreligger konkrete oplysninger om lægeordineret forslag til behandling med antidepressiv medicin i overensstemmelse med de professionelle, generelle retningslinjer blandt andet fra Sundhedsstyrelsen. Behandling med antidepressiv medicin udgør ikke en væsentlig risiko for liv og førlighed.

## **2.3 Sagens oplysning og dokumentationsniveau**

Kommunerne er forpligtede til at påse, at de enkelte sager er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at der kan træffes afgørelse. Dette overholder kommunerne i hovedparten af sagerne.

I 20 af de 125 sager er oplysningsgrundlaget utilstrækkeligt til at træffe afgørelse om bevilling af førtidspension, hvorfor Ankestyrelsen ville have ændret sagen eller hjemvist disse sager til kommunen, således at de manglende oplysninger kunne blive tilvejebragt. *jf. tabel 2.2.* Der henvises desuden til redegørelserne nedenfor i punkt 2.4.7 og 2.4.8.

**Tabel 2.2.** I hvilket omfang er sagen oplyst?

	Antal	Procent
Ingen oplysninger mangler	87	70
Enkelte mindre væsentlige oplysninger mangler	18	14
Flere og/eller væsentlige oplysninger mangler	7	6
Afgørende oplysninger mangler	13	10
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Der er sammenfald mellem de 20 sager, hvor det ikke er godtgjort, at borgerens arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, og de 20 sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen, *jf. tabel 2.1 ovenfor*. Alle sager, der er vurderet til at være afgjort forkert, mangler således også dokumentation. Den manglende dokumentation fordeler sig på både lægelige oplysninger og arbejdsprøvning.

I flere af de sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelse af pension, er de lægelige oplysninger i sagen utilstrækkelige for at stille en diagnose og vurdere mulighederne for behandling. I flere af de sager, hvor Ankestyrelsen er uenig i tilkendelse af pension, har styrelsen vurderet, at der burde have været indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring til belysning af aktuelle tilstand.

**Tabel 2.3.** Hvilke væsentlige/afgørende oplysninger mangler?

	Antal	Procent
Lægelige oplysninger om diagnoser	17	68
Lægelige oplysninger om behandling	20	80
Lægelige oplysninger om varighed	11	44
Oplysninger om arbejdsprøvning	6	24
Oplysninger om funktionsevnebeskrivelse	3	12
Andet	0	0

Note: Procenten er beregnet ud fra i alt 25 sager, hvori der mangler en eller flere væsentlige/afgørende oplysninger. Tabellen summer ikke til 100 procent, da det har været muligt at sætte flere krydser.

## 2.4 Vurderingen af afgørelserne

### 2.4.1 Diagnose og behandling

Ankestyrelsens psykiatriske lægekonsulenter har taget stilling til, om der er

dokumentation for den stillede diagnose, og om behandlingen har været relevant, hensigtsmæssig og tilstrækkelig.<sup>1</sup>

I 112 sager er der i høj grad eller i nogen grad tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose, mens der i 13 sager enten i ringe grad eller slet ingen lægelig dokumentation er for den stillede diagnose, *jf. tabel 2.5*.

**Tabel 2.5** Dokumentation for den stillede diagnose.

	Antal	Procent
I høj grad	101	81
I nogen grad	11	8
I ringe grad	2	2
Nej	11	10
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen summer ikke til 100 procent på grund af afrunding

I 12 af de 13 sager, hvor Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose og dermed også til at vurdere mulighederne for behandling, vurderer styrelsen samtidig, at der ikke er tilstrækkelig grundlag for pension. Der henvises til redegørelserne nedenfor i punkt 2.4.7.

I 1 sag (sag 9) af de 13 sager, hvor Ankestyrelsen finder, at der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose, finder styrelsen dog, at tilkendelsen af førtidspension er korrekt. I den konkrete sag var borgeren i 1985 tilkendt førtidspension grundet intelligenshæmning og personlighedsafvigelse. Borgeren havde efterfølgende fravalgt pensionen og havde været i fleksjob. Han bevilges på ny førtidspension med virkning fra 1. januar 2012.

Borgeren er ikke blevet psykiatrisk vurderet siden 1991.

Styrelsen lægger til grund, at borgeren er mentalt retarderet. Da denne lidelse ikke kan behandles, finder styrelsen, at tilstanden er stationær, og at der i øvrigt er dokumentation for, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat.

I 102 sager vurderer Ankestyrelsen, at den iværksatte lægelige behandling enten i høj grad eller i nogen grad har været relevant, hvorimod den iværksatte behandling i 23 sager enten slet ikke eller kun i ringe grad er relevant, *jf. tabel 2.6*.

<sup>1</sup> Kommunerne skal til brug for Ankestyrelsens statistik om nytilkendelser af førtidspension indberette, hvad der er hoveddiagnosen for tilkendelse af pension. Diagnoserne er anvendt i de pågældende sager.

**Tabel 2.6** Dokumentation for at den iværksatte behandling har været relevant.

	Antal	Procent
I høj grad	91	73
I nogen grad	11	9
I ringe grad	9	7
Nej	14	11
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Langt størstedelen af personerne i de 105 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i afgørelsen, har været psykiatrisk behandlet enten i sygehus regi eller hos en privatpraktiserende speciallæge i psykiatri. Endvidere har flere af personerne modtaget psykologisk behandling.

Herudover har flere af de personer, som kommer fra 3. lande, og som har været udsat for særligt belastende forhold, modtaget behandling på en klinik for traumatiserede flygtninge.

#### 2.4.2 Andre forhold end de helbredsmæssige

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

I 90 af sagerne er der andre forhold end de helbredsmæssige, som i væsentlig grad medfører en nedsættelse af funktionsevnen. Der er eksempelvis tale om personer, der har haft en traumatisk og belastende barndom, personer der har været udsat for tortur, og personer med dårlige danskundskaber samt personer, der i deres voksne liv har været udsat for vold fra ægtefælle eller samlever.

**Tabel 2.7.** Om der er andre forhold end de helbredsmæssige, der i væsentlig grad har medført en nedsættelse af funktionsevnen.

	Antal	Procent
Ja	90	72
Nej	35	28
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

40 sager af de 105 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i afgørelsen, vedrører 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.

### 2.4.3 Behandling og arbejdsprøvning mv.

I 105 sager er der i høj grad eller i nogen grad dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger i form af aktivering, revalidering, behandling og andet er afprøvet, hvorimod der i 20 sager enten slet ikke eller kun i ringe grad er dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, *jf. tabel 2.8.*

**Tabel 2.8.** Dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet.

	Antal	Procent
I høj grad	85	68
I nogen grad	20	16
I ringe grad	10	8
Nej	10	8
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

I 18 af de 20 sager, hvor der ikke er dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, er sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen til kommunen, se redegørelserne nedenfor i punkt 2.4.7 og 2.4.8.

I 2 sager af de 20 sager, hvor Ankestyrelsen finder, at der ikke er dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet, vurderer styrelsen, at tilkendelsen af førtidspension er korrekt. I begge sager finder styrelsen, at der tidligere i forløbet burde have været sat ind med en mere intensiv behandling af den psykiske lidelse, men at behandlingsmulighederne på tidspunktet for pensionstilkendelsen er udtømte, og at tilstanden derfor må anses som varig. Arbejdsevnen er desuden vurderet til at være væsentligt nedsat på grund af helbredsmæssige forhold. Det drejer sig om sag 2 og sag 76, som er refereret nedenfor under punkt 2.4.5.

**Tabel 2.9.** Helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at der ikke er foretaget arbejdsprøvning, jobtræning eller virksomhedspraktik.

	Antal	Procent
I høj grad	37	71
I nogen grad	9	17
I ringe grad	4	8
Nej	2	4
<b>I alt</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Ved praksisundersøgelsen er sondret mellem, i hvilket omfang der er foretaget uddannelse/aktivering/kurser, arbejdsprøvning/jobtræning/virksomhedspraktik, fleksjob eller andet. Der henvises til tabel 2.5 i bilag 2. Tabel 2.9 forholder sig alene til det

spørgsmål om, der er helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at der ikke er foretaget arbejdsprøvning, jobtræning eller virksomhedspraktik.

I nogle af de 46 sager, hvor Ankestyrelsen vurderer, at der i høj grad eller nogen grad er helbredsmæssige forhold, der begrunder, at der ikke er foretaget arbejdsprøvning, jobtræning eller virksomhedspraktik, er der lægelig dokumentation for, at dette ville kunne forværre tilstanden. I andre sager vurderer styrelsen, at det vil være åbenbart formålsløst at arbejdsprøve borgeren.

Det forhold, at Ankestyrelsen vurderer, at der i 46 af sagerne er helbredsmæssige forhold, der kan begrunde undladelsen af at gennemføre en arbejdsprøvning, jobtræning eller virksomhedspraktik, betyder ikke, at kommunen ikke har foretaget andre foranstaltninger for at afklare borgerens arbejdsevne. I flere af de 46 sager, har borgeren været i aktivering og/eller fleksjob forud for pensionstilkendelsen.

De 6 sager, hvor der ikke er helbredsmæssige forhold, der kan begrunde undladelsen af at gennemføre en arbejdsprøvning, er alle sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen til kommunen, *jf. redegørelserne nedenfor i punkt 2.4.7 og 2.4.8.*

#### 2.4.4 Sager hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af førtidspension

I 84 procent af sagerne vurderer Ankestyrelsen, at der i høj eller i nogen grad er dokumentation for, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat, *jf. tabel 2.10.*

**Tabel 2.10.** Dokumentation for væsentlig og varig nedsættelse af arbejdsevnen.

	Antal	Procent
I høj grad	98	78
I nogen grad	7	6
I ringe grad	5	4
Nej	15	12
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Ankestyrelsen vurderer, 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.

I 16 procent af sagerne er det i ringe grad eller slet ikke dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat.

Der er sammenfald mellem de 20 sager, hvor det ikke er godtgjort, at borgerens arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, og de 20 sager, hvor Ankestyrelsen ville have ændret eller hjemvist sagen til kommunen, *jf. tabel 2.1 ovenfor.*

### 2.4.5 Eksempler hvor Ankestyrelsen er enig i tilkendelse af førtidspension.

#### **Sag 1: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (O65)**

En 44-årig mand, som ikke har haft nogen tilknytning til arbejdsmarkedet. Har frem til tilkendelse af førtidspension modtaget kontanthjælp. Pågældende er opvokset i et svært misbrugende miljø. Borgeren har været svært alkoholiseret siden ungdommen med flere mislykkede afvænningsophold bag sig.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsforstyrrelse med angstproblematik. Borgeren har herudover et langvarigt alkoholmisbrug, som påvirker funktionsevnen.

Borgeren er forsøgt behandlet i flere regi siden ungdommen, både for den psykiske lidelse og for hans alkoholmisbrug. Ingen af behandlingerne har haft effekt, og alt skønnes relevant afprøvet. Tilstanden er varig.

Selv om der ikke har været iværksat arbejdsafklarende foranstaltninger, så vurderer Ankestyrelsen, at det er helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings- revaliderings- eller andre foranstaltninger.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 2: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (O65)**

En 50-årig kvinde er uddannet som kontorassistent og har været i ordinær beskæftigelse i mange år frem til februar 2008, hvor hun bliver sygemeldt første gang på grund af depressive symptomer. Hun påbegynder forløb med henblik på behandling for depression, men har uheldige oplevelser med forskellige behandlere. Bliver på ny sygemeldt i februar 2010 og har frem til starten af 2011 modtaget sygedagpenge.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgeren lider af en personlighedsforstyrrelse uden specifikation samt angstanfald. Herudover har borgeren et alkoholproblem.

Der er forsøgt behandling af den psykiatriske lidelse, dog kun i en kortere tid. Borgeren er blevet behandlet med antidepressiv medicin.

Der har ikke været forsøgt en egentlig arbejdsprøvning eller lignende foranstaltninger.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24. december 2011 oplyses det, at borgerens tilstand vil blive forværret, hvis man forsøger at arbejdsprøve hende.

Tilstanden er formentlig varig i dag, men der burde have været gennemført en tidligere mere intensiv og længerevarende behandling af den psykiske lidelse, eventuelt i sygehus regi. En tidligere behandlingsindsats kunne muligvis have ændret prognosen.

Ankestyrelsen finder dog, at der på nuværende tidspunkt er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 10: Kommunens indberetning: Mental Retardering (078)**

En 22-årig kvinde har haft en turbulent og belastet barndom med mange flytninger og skoleskift. Hun har været udsat for seksuelle overgreb fra 7 års alderen og til hendes 14. år. Bliver i 2008 indlagt for selvmordsforsøg. I 2009 deltager hun i et praktikforløb i 6 uger hos en dyrehandler. Der har ikke siden 2009 været iværksat arbejdsprøvninger. I udtalelse af 3. maj 2010 fra distriktpsychiatrien vurderes det, at arbejdsprøvning ikke er realistisk, og at et krav om arbejdsprøvning vil forværre borgerens tilstand.

Borgeren har siden 16-års alderen været tilknyttet individuel psykolog og kontaktpersonstøtte. Efter mange års efterfølgende socialpsykiatrisk behandling og støtteforanstaltninger, tilbydes hun egentlig psykiatrisk behandling fra 2008 efter et selvmordsforsøg og depression. Derefter har hun ambulantly tilknytning til distriktpsychiatri.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgeren har hoveddiagnosen mental retardering i lettere grad og bipolar affektiv sindslidelse og som bidiagnose uspecificeret angsttilstand. Der er forsøgt relevant behandling, og tilstanden må anses for at være varig.

Ankestyrelsen vurderer, at det er helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres ved yderligere arbejdsafklarende foranstaltninger.

Ankestyrelsen vurderer på denne baggrund, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 14: Kommunens indberetning: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)**

En 50-årig kvinde er skilt og har 2 børn, hvor af den ene er hjemmeboende. Hun kom fra Bosnien til Danmark i 1994. Hun er uddannet indenfor kontorfacet. Efter hun kom til Danmark, har hun været i løntilskudsjob, praktikker og afklaringsforløb. Hun ophører med at modtage dagpenge fra a-kassen den 11. november 2007 og modtager herefter kontanthjælp frem til modtagelse af førtidspension.



På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsændring efter muligvis posttraumatisk belastningsreaktion. Herudover har borgeren haft længerevarende rygsmerter.

Smerteproblematikken skønnes at veje særdeles subjektivt tungt. I sagen mangler en egentlig udredning af det somatiske.

Borgeren har modtaget antidepressiv medicin i længere tid hos egen læge og som led i smertebehandling, derudover udredning med 3 samtaler på et center for traumatiserede flygtninge.

Ankestyrelsen vurderer, at den gennemførte behandling ikke har været tilstrækkelig effektiv. Borgeren burde langt tidligere i forløbet have fået en psykiatrisk behandling enten hos en privatpraktiserende speciallæge i psykiatri eller i sygehus regi.

Ankestyrelsen vurderer imidlertid, at tilstanden formentlig er varig nu, da behandlingsmulighederne er udtømte. På den baggrund vurderes der at være tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

**Sag 19: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)**

En 51-årig kvinde er gift og har 3 voksne børn. Har været tilknyttet det ordinære arbejdsmarked fra 1977 og frem til 2006. Har arbejdet som blandt andet hjemmehjælper og senest som frisør frem til 2006, hvor hun blev sygemeldt på grund af stress.

I perioden 1. august 2008 og frem til slutningen 2011 er hun ansat i et fleksjob med 2/3 løntilskud.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er panikangst, tvangspræget personlighedsstruktur og belastningsreaktion, uspecificeret.

Borgeren har gennemgået en årelang ambulans psykiatrisk og medicinsk behandling. Den gennemførte behandling skønnes at have været tilstrækkelig effektiv og relevant.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

**Sag 41: Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)**

En 55-årig kvinde, som er født og opvokset i Jugoslavien. Hun flygter til Danmark sammen med sin ægtefælle og 2 børn i 1994. De har angiveligt været udsat for chikane og forfølgelse. Hun har været i behandling på psykiatrisk traumeklinik for flygtninge i 2010. Arbejdsprøvning i 2009 måtte opgives på grund af hendes psykiske tilstand. Hun har en gymnasial uddannelse fra Jugoslavien. Hun har arbejdet som kontorassistent i 16 år i Jugoslavien. Hun har gået på sprogskole i Danmark fra 1994-1997. Hun har arbejdet

som fabriksarbejder i Danmark fra 1997 og indtil november 2007, hvor hun bliver sygemeldt på grund af smerter i venstre skulder (frossen skulder). Hun har været sygemeldt siden.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsændring efter katastrofeoplevelse.

Ankestyrelsen vurderer, at den gennemførte behandling har været tilstrækkelig effektiv og relevant. Tilstanden vurderes som varig.

Der er forsøgt arbejdsprøvning. Det fremgår af statusattest fra Psykiatrisk Traumeklinik for Flygtninge af 10. november 2010, at borgerens tilstand ikke tillader, at hun arbejdsprøves yderligere, da det vil føre direkte til et dramatisk tilbagefald i depressive symptomer, som i forvejen var meget vanskeligt at stabilisere.

Ankestyrelsen vurderer, at bevilling af førtidspension er i overensstemmelse med regler og praksis.

**Sag 56: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067)**

En 46-årig mand fra Irak kommer til Danmark i 1999 som flygtning. Han er gift og har 5 børn.

Han har i sit hjemland været fængslet i 2 år og er blevet udsat for tortur. Han har gået i skole, men har ikke nogen uddannelse. Han blev i Irak tvunget ind i militæret, hvor han var i ca. 7 år, indtil han flygtede. Han har ikke haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet i Danmark, men har i 2 kortere perioder arbejdet som chauffør.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsændring efter katastrofeoplevelse.

Borgerens funktionsevne er begrænset af, at han har mange smerter, svære hukommelses- og koncentrationsproblemer samt problemer med at være sammen med andre mennesker.

Borgeren har gennemgået relevant medicinsk og psykoterapeutisk behandling. Behandlingen har været tilstrækkelig, hensigtsmæssig og relevant, da han har modtaget antipsykotisk behandling og psykoterapi givet af specialister vedrørende tortur.

Tilstanden vurderes som varig, da den relevante behandling ikke har medført en bedring af borgerens tilstand.

Kommunen foretager relevant aktivering i form af 2 uddannelsesforløb, som begge må afbrydes af helbredsmæssige årsager. Arbejdsprøvning har ikke været forsøgt, da det skønnes åbenbart formålsløst og i øvrigt vil forværre borgerens psykiske tilstand.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til førtidspension.

**Sag 65: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (O65)**

En 55-årig kvinde, der er uddannet korrespondent og har arbejdet som stewardesse i 23 år og siden i forskellige jobs, har i de seneste 10 år været i behandling for tilbagevendende depression og angst. Der har været tale om psykiatrisk behandling med antidepressiv medicin og samtaleterapi.

Borgeren har været i virksomhedsrevalidering og job med løntilskud.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er angsttilstand og tilbagevendende depressioner. Lidelserne er tilstrækkelig lægeligt udredt og relevant behandlet, og tilstanden skønnes varig. De psykiske lidelser øger trætheden og vanskeliggør funktioner, der ikke er rutineprægede og forudsigelige. Prognosen for optræning til deltidsbeskæftigelse i job på særlige vilkår anses for at være ringe.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til førtidspension.

**Sag 76: Kommunens indberetning: Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden fare (O63).**

En 60-årig ufaglært kvinde, der har haft flere korte ansættelser. Hun er forsøgt arbejdsprøvet, hvilket må opgives, da hun har det psykisk dårligt og ikke kan møde op.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er generaliseret angst samt agorafobi med panikangst og depressiv enkeltepisode af moderat grad. Hun lider desuden af svimmelhed og hovedpine samt muskel- og ledsmerter.

Ankestyrelsen vurderer, at der burde have været foretaget en intensivering af den antidepressive behandling og psykoterapeutisk behandling. Selv om den relevante behandling ikke har været forsøgt, så skønnes det ikke, at tilstanden kan bedres markant ved behandling. Det skyldes, at hele situationen er kompleks og kronificeret, og at en eventuel behandling skulle have været iværksat tidligere. Tilstanden skønnes at være varig.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

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

- I 105 sager vurderer Ankestyrelsen, at tilkendelsen af førtidspension er i overensstemmelse med reglerne.
- 40 sager af de 105 sager, hvor Ankestyrelsen er enig i afgørelsen, vedrører 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.
- Der er dokumentation for en psykiatrisk diagnose.
- Tilstanden er varig, og mulighederne for behandling har været afprøvet. I mange af sagerne er der givet relevant og hensigtsmæssig behandling, men behandlingen har ikke altid været tilstrækkelig effektiv.
- I flere sager vurderer Ankestyrelsen, at der burde have været sat ind på et tidligere tidspunkt med en mere intensiv psykiatrisk behandling, men at der på tidspunktet for bevilling af førtidspension ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og at tilstanden derfor må anses for varig.
- I nogle sager er der lægelig dokumentation for, at der ikke har kunnet iværksættes arbejdsprøvning eller lignende, fordi det ville forværre tilstanden.

### **Ankestyrelsens anbefaling**

Kommunerne skal sørge for, at der tidligt i forløbet indhentes psykiatriske oplysninger til belysning af diagnose og mulighed for behandling. Der kan tidligt i forløbet være behov for behandling af den psykiske lidelse, og formålet kan forspildes, hvis behandlingen iværksættes for sent.

#### **2.4.6 Sager hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelsen af førtidspension**

I 20 sager er Ankestyrelsen uenig i, at der er grundlag for tilkendelse af pension.

Uenigheden skyldes dels, at afgørelserne materielt set ikke er i overensstemmelse med lovgivning og praksis, dels at oplysningsgrundlaget for afgørelserne er utilstrækkeligt.

Ankestyrelsens lægekonsulenter er bedt om at tage stilling til, om der er dokumentation for en psykiatrisk diagnose, og om behandlingen har været relevant, tilstrækkelig og effektiv, herunder om behandlingsmulighederne er udtømte.

#### **2.4.7 Sager hvor der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for en psykiatrisk diagnose**

I 12 af de 20 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i, at der er grundlag for tilkendelse af førtidspension, mangler der tilstrækkelige oplysninger for at kunne stille en psykiatrisk diagnose og dermed også vurdere mulighederne for behandling.

#### **Eksempler fra de 12 sager, hvor der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for en psykiatrisk diagnose.**

##### **Sag 52: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)**

En 29-årig kvinde med en personlighed, der er præget af omsorgssvigt i barndommen, er enlig mor til 2 børn, har ingen uddannelse og har aldrig været ude på det ordinære arbejdsmarked. Hun har været i aktiveringstilbud og senest i arbejdsprøvning i første halvdel af 2010.

Hun har ikke kunnet møde op til samtaler hos en psykiater, da hun ikke er i stand til at gå udenfor sin dør.

Kommunen har bevilget førtidspension med kontrol om 3 år.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsforstyrrelse, og som bidiagnoser har hun muligvis ADD (opmærksomhedsforstyrrelse) og mulig svag begavelse. Der findes ikke tilstrækkelig lægelig dokumentation for alle de stillede diagnoser, idet der mangler en bedre neurologisk test med blandt andet IQ-test. Der er ikke foretaget nogen psykiatrisk behandling, hverken medicinsk eller psykoterapeutisk behandlingssamtale-terapi i de senere år.

Styrelsen vurderer, at der stadig er mulighed for behandling af borgerens personlighedsforstyrrelse. I den vurdering lægges der også vægt på borgerens unge alder.

Ankestyrelsen finder, at der på denne baggrund ikke er dokumentation for, at borgerens tilstand er varig. Der er således ikke tilstrækkelig dokumentation for retten til førtidspension.

##### **Sag 79: Kommunens indberetning: Posttraumatisk Belastningsreaktion, kronisk belastningsreaktion (067)**

En 38-årig kvinde, der har arbejdet som lægesekretær, har siden barndommen haft tvangsneuroser (obsessiv-kompulsiv tilstand - OCD). Lidelsen forværres i 17-års alderen,

da hendes kæreste bliver overfaldet. Lidelsen er senere forværret i 2009, hvor samleveren forårsagede sin datters død. Der er mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Borgeren har været i en virksomhedspraktik i 2010 og 2011.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at hoveddiagnosen er en obsessiv-kompulsiv tilstand samt mulig posttraumatisk belastningsreaktion og mulig langvarig belastningsreaktion.

Ankestyrelsen vurderer, at der mangler en grundig beskrivelse af psykopatologien. En psykiatrisk speciallægeerklæring kunne have afklaret både symptomatologien og diagnoser. Der mangler desuden en general beskrivelse af den medicinske dosering og behandlingseffekt gennem årene samt de nuværende OCD-symptomer. Styrelsen vurderer, at der burde være foretaget kognitiv terapi i kombination med en relevant medicinsk behandling.

Ankestyrelsen vurderer, at retten til pension ikke er tilstrækkeligt dokumenteret.

**Sag 48: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (O65)**

En 54-årig kvinde, har haft en traumatisk barndom med massivt omsorgssvigt, hvor hun har været udsat for både fysisk og psykisk mishandling.

Hun er uddannet som frisør og har arbejdet som selvstændig. Siden uddannet som social- og sundhedshjælper.

Ifølge sagen har hun fået konstateret flere lidelser, posttraumatisk stress syndrom (PTSD syndrom) med social fobi og panikangst. Hun har nedsat funktion af venstre arm/hånd og er MCS allergiker (Multiple chemical sensitivity).

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er generaliseret angst med panikangst. Som bidiagnoser har hun en ængstelig personlighedsstruktur, depression, duftoverfølsomhed, svarende til somatoform autonom dysfunktion. Herudover har hun nedsat brug af højre arm, diffuse smerter og astma.

Styrelsen finder, at der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for alle de stillede diagnoser, herunder mangler beskrivelse af graden af depression og angst. Der mangler desuden en beskrivelse af borgerens lidelse i form af duftoverfølsomhed, herunder om der er behandlingsmuligheder for denne lidelse.

Den gennemførte behandling har ikke været tilstrækkelig effektiv og hensigtsmæssig, da der ikke har været et reelt behandlingsforløb. Forløbet hos psykiater blev ikke genoptaget efter afbrydelsen. Hun har desuden ikke modtaget kognitiv terapi, som hendes læge ellers havde henvist hende til. Der er ikke taget stilling til, om borgeren

lider af somatoform autonom dysfunktion, ligesom det ikke er fastslået, om hun har astma, og i så fald i hvilken grad, og om den er velbehandlet.

Det kan på det foreliggende grundlag ikke fastslås, om tilstanden er varig.

Kommunen har ikke foretaget nogen arbejdsprøvning eller aktivering. Dette er begrundet i, at det ikke har været muligt på grund af de mange skånehensyn, der skal tages.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til førtidspension.

### **Sag 5: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (O67)**

En 48-årig mand, som er opvokset i Libanon, kom til Danmark i 1985. Han har arbejdet som fabriksarbejder fra 1986 til 1993. Har taget flere forskellige kurser indenfor tolkefaget og har haft eget tolkefirma fra 1993 til 2010. Har gennem årene haft depressive perioder, som han er kommet igennem uden behandling. Blev sygemeldt i februar 2010 på grund af en svær depression. Lider desuden af sukkersyge. Erklæring fra psykiater i april 2011 anfører i konklusionen, at der derudover skønnes at være tale om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Han er ikke forsøgt arbejdsprøvet.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er tilpasningsreaktion med depressive symptomer. Udover de psykiske symptomer udviser borgeren en svær reaktion på oplevede tab og traumer. Vi vurderer imidlertid ikke, at der er belæg for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), idet der er tale om livsvilkår, der ikke kan sidestilles med exceptionelt katastrofeagtige eller livstruende begivenheder.

Det skønnes, at der ikke er gennemført en tilstrækkelig, længerevarende diagnostik og behandlingsmæssig indsats. Depressionen skønnes relevant medicinsk behandlet, men de psykosociale og psykologiske reaktioner på hans ændrede livsvilkår er ikke relevant forsøgt behandlet og forsøgt kompenseret med nye strategier, coping og erhvervsafklaring.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke har været grundlag for pension, da der mangler dokumentation for at behandlingsmulighederne er udtømte. Herudover er der ikke dokumentation for diagnosen PTSD. Borgeren er endvidere ikke forsøgt arbejdsprøvet.

### **Sag 33: Kommunens indberetning: Kronisk forstemningstilstand uden specifikation (O62)**

En 45-årig kvinde, som er uddannet lægesekretær i 1991, har frem til 2007 arbejdet i sygehusvæsenet, og får derefter arbejde i kommunen. Hun har været sygemeldt siden

juli 2008 på grund af stress og depression og er efterfølgende påbegyndt arbejdsafklarende forløb. Hun er gift og har 3 børn.

Kommunen har bevilget førtidspension med kontrol om 3 år.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose formentlig er tilbagevendende depressioner. Der foreligger flere statusattester fra behandlende psykiater. Diagnosen er ikke tilstrækkelig dokumenteret, da der ikke foreligger en beskrivelse af baggrunden for diagnoserne (en fuld symptombeskrivelse svarende til diagnoserne).

Styrelsen vurderer, at kommunens afgørelse ville være blevet hjemvist med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger, herunder en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvis der havde været tale om en klagesag. Der er ikke tilstrækkelig dokumentation for diagnoserne, og det kan på det foreliggende grundlag ikke vurderes, om tilstanden er varig. Der foreligger blandt andet ikke tilstrækkelige oplysninger om behandlingen, herunder om præparat, dosering og periode i forhold til den medicinske behandling og om terapi og psykologforløb.

**Sag 71: Kommunens indberetning: Posttraumatisk Belastningsreaktion, kronisk belastningsreaktion (067)**

En 47-årig kvinde med irakisk/kurdisk baggrund og med ophold i Danmark siden 2000 har højresidige knægener på grund af skud i knæet og kroniske rygsmerter. Der er desuden mistanke om posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) med angstsymptomer, men hun er ikke undersøgt af en psykiatrisk speciallæge. Borgeren har ingen arbejds-erfaring. Borgeren har været i aktivering og i arbejdsprøvning.

Der er ikke oplysninger om borgeren fra 2008 og indtil tilkendelsen af førtidspension i 2011.

Kommunen har ikke foretaget en opdatering af oplysningerne om borgeren siden 2008.

Borgerens psykiske lidelse er ikke tilstrækkeligt dokumenteret i forhold til diagnose, varighed og behandlingsmuligheder, og der er heller ikke oplysninger om, hvordan den psykiske lidelse påvirker funktionsevnen.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

**Sag 23: Kommunens indberetning: Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden fare (064)**

En 49-årig ufaglært mand har arbejdet som fisker og jord- og betonarbejder. Han skiftede erhverv til lastbilchauffør på grund af rygproblemer. Han har et stort alkoholforbrug.



På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser formentlig er angsttilstand og alkoholisme uden specifikation. Det skønnes, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for den stillede psykiatriske diagnose. Der burde være iværksat psykiatriske speciallægeundersøgelse og psykologisk test med henblik på afklaring af personlighedsstruktur og behandlingsmuligheder. Der burde endvidere være foretaget længerevarende psykiatriske behandling med fokus på misbrug, social angst og almene sociale kompetencer. Tilstanden skønnes ikke at være varig.

Pensionstilkendelsen er fra oktober 2011, men seneste arbejdsprøvning er efter sagens oplysninger sket i 2009. Kommunen burde have foretaget yderligere og nyere arbejdsprøvning forud for tilkendelsen.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 64: Kommunens indberetning: Posttraumatisk Belastningsreaktion, kronisk belastningsreaktion (067)**

En 47-årig mand med afghansk baggrund kom til Danmark i 2000 og har siden haft jobs med løntilskud og ordinært ufaglært arbejde. Han har dobbeltsidige tennisalbuer, diskusprolaps i nakken og har fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Borgeren har fulgt smertebehandling og behandling på center for traumatiserede flygtninge.

Han har været i et arbejdsafklarende forløb i 2011.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at den stillede diagnose PTSD er usikker, da den først debuterede mange år efter de traumatiske krigsoplevelser. Borgerens psykiske tilstand er dog formentlig varig. Generne i albuer og nakke kan ikke forklare hele funktionsnedsættelsen. Der kan være tale om en vedvarende somatoform smertetilstand, men diagnosen er usikker. Hvis smerterne er psykisk betingede, vil funktionsnedsættelsen være af samme omfang, som hvis de var fysisk betingede. Der er ikke sket en egentlig psykiatriske udredning og behandling.

De fysiske gener kan ikke forklare hele funktionsnedsættelsen, og der er ikke foretaget en egentlig psykiatriske udredning af borgerens lidelser og behandlingsmuligheder.

Selvom tilstanden formentlig er varig, er borgeren ikke udredt ved psykiater i forhold til diagnose og behandlingsmuligheder. Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 34: Kommunens indberetning. Periodisk depression (061)**

En 44-årig kvinde er uddannet køkkenassistent i 1992. Inden hun tog uddannelsen til køkkenassistent, prøvede hun forskellige ufaglærte jobs. Hun blev sygemeldt i juni 2009 på grund af smerter i bevægeapparatet. Hun har været i terapeutisk og medicinsk

behandling for kroniske depressive symptomer med kognitive vanskeligheder, og hun får stemningsstabiliserende og antipsykotisk medicin.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er fibromyalgi. Som bidiagnose nævnes slidgigt i knæledet.

Styrelsen vurderer, at der er iværksat relevant medikamentel behandling for depressive symptomer, men uden effekt. Under hensyn til borgerens begavelsesniveau vurderes det, at borgeren burde være henvist til socialfaglig hjælp i stedet for psykologisk hjælp.

Kommunen har tilkendt pension på baggrund af depression. Ankestyrelsen vurderer imidlertid, at der ikke foreligger en egentlig diagnose i forhold til de depressive symptomer, men at det derimod synes at dreje sig om fibromyalgi.

Der er senest foretaget arbejdsprøvning primo 2010, men først tilkendt pension i slutningen af 2011. Ankestyrelsen vurderer, at der burde være iværksat yderligere afklarende foranstaltninger tættere på tilkendelsen.

Ankestyrelsen finder, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for retten til pension.

*Sammenfatning for de 12 sager ud af 20, hvor der ikke er dokumentation for en psykiatrisk diagnose.*

- I nogle af sagerne er der en vis dokumentation for en psykisk sygdom, men oplysningerne er utilstrækkelige til at stille en diagnose og hermed vurdere mulighederne for behandling. Ankestyrelsen vurderer, at der mangler en bedre neurologisk undersøgelse til blandt andet IQ-test, psykiatrisk speciallægeerklæring samt oplysninger om behandling hos psykiater. I en af sagerne er der endvidere stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), hvilket Ankestyrelsen finder, at der ikke er belæg for.
- I flere af sagerne er der ikke dokumentation for en psykiatrisk diagnose. I en af sagerne har kommunen tilkendt pension på baggrund af depression, men Ankestyrelsen vurderer, at der er tale om fibromyalgi. I en anden af sagerne er der mistanke om at borgeren har diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), men pågældende er ikke blevet undersøgt af en psykiater. I en tredje af sagerne er der ikke oplysninger om borgeren fra 2008 og indtil tilkendelsen af førtidspension i 2011.

### Ankestyrelsens anbefaling

Kommunerne skal sørge for at indhente aktuelle oplysninger om behandlingsforløb samt indhente aktuelle psykiatriske oplysninger, herunder psykologiske test til belysning af diagnose og dermed forsatte behandlingsmuligheder.

#### 2.4.8 Sager, hvor der er dokumentation for psykiatrisk diagnose

I 8 ud af 20 sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i tilkendelse af førtidspension, er der dokumentation for en psykiatrisk diagnose.

Ankestyrelsen vurderer, at uanset, at der er dokumentation for en psykiatrisk diagnose, så har der enten manglet oplysninger om aktuelle psykiske tilstand, eller der har været mulighed for yderligere behandling. I nogle af sagerne finder styrelsen, at der burde have været forsøgt arbejdsprøvning.

#### Eksempler fra de 8 sager, hvor der er dokumentation for en psykiatrisk diagnose, men hvor der ikke er tilstrækkelig dokumentation for tilkendelse af førtidspension.

##### Sag 82: Kommunens indberetning: Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasningsreaktion (068)

En 48-årig kvinde har arbejdet som kunderådgiver i en bank. Hun har i en lang årrække haft periodevis depressioner. Har desuden en reaktion på svær belastning som følge af langvarig stress i perioden fra 2005 til 2007. Hun har været tilknyttet et fastholdelsescenter og har været i afklaringsforløb hos Revahuset i 2011. Hun ophører med at arbejde i 2011.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er periodevis depression. Herudover har hun en bidiagnose i form af tilpasningsreaktion. Der er tilstrækkelig lægelig dokumentation for de psykiske lidelser, og borgeren har gennemført relevant behandling. De psykiske lidelser medfører øget stressfølsomhed.

Der er imidlertid ikke tilstrækkelig dokumentation for, at tilstanden er varig. Depressive symptomer kan have en meget lang varighed, og kommunen vurderer for hurtigt tilstanden som kronisk.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

##### Sag 73: Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)

En 43-årig kvinde, der har arbejdet som sygeplejerske i 13 år samt som pædagog-medhjælper og dagplejer, har tilbagevendende depressioner. Borgeren har været i arbejdsprøvning i en børnehave.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at hoveddiagnoserne er depression og depressiv personlighedsstruktur. Lidelsen er lægeligt dokumenteret, men det er tvivlsomt, om der er tale om en varig lidelse, da depressionen i denne sag er periodisk depression, hvilket vil sige, at symptomerne vil svinde.

Kommunen har foretaget arbejdsafklaring i form af virksomhedspraktik. Yderlig afklaring er efter anbefaling fra psykiater ikke iværksat på grund af fare for udvikling af depression.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at tilstanden er varig. Der burde være forsøgt med mere potent antidepressiv medicin for lidelsen, hvorfor der således fortsat er behandlingsmuligheder.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 88: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion (O67)**

En 26-årig uuddannet mand uden reel erfaring fra det ordinære arbejdsmarked, som er kommet til Danmark i 2002. Har deltaget i kortere praktikker mv. via jobcenteret, men har ikke kunnet magte dette på grund af helbredsmæssige forhold. Har i barndommen været udsat for traumatiske oplevelser, blandt andet blev hans bror skudt, og han har flere gange været fængslet og torteret.

Han får i 2010 afslag på pension, da det bliver vurderet, at der fortsat er behandlingsmuligheder. Han har modtaget behandling ved henholdsvis en psykiater og et rehabiliteringscenter for torturofre, hvor han dog ofte udeblev til aftalerne og havde meget ustabil fremmøde. Har blandt andet fået stillet diagnosen PTSD. Han har deltaget i et afklaringsforløb, som blev afsluttet i maj 2011. I marts 2012 tilkendes han førtidspension med fastsat genvurdering efter 5 år.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) og paranoid psykose, uspecificeret. Den gennemførte behandling har ikke været tilstrækkeligt effektiv. Styrelsen vurderer, at der er behov for vedvarende psykiatrisk behandling. Behandlingsmulighederne er derfor ikke udtømte. Det skønnes, at der vil være en mulighed for bedring ved intensiv psykiatrisk behandling. Tilstanden skønnes derfor ikke at være varig.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

#### **Sag 40: Kommunens indberetning: Reaktion på svær belastning eller livsændring (O68)**

En 46-årig mand er født og opvokset i Danmark. Han har arbejdet som tømrer og haft eget firma. Herudover har han arbejdet i en butik og på et lager. Han er selvforsørgende

frem til 1997. Han har ikke været aktiveret eller arbejdsprøvet på grund af sin psykiske tilstand. Han blev skilt i 1996. Han har et alkoholmisbrug og har været fængslet flere gange for spritkørsel. Han har haft tilknytning til det kriminelle miljø fra 2000-2003, hvor han fungerede som inkassator. Han har i 2009 været udsat for en voldsepisode.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsændring efter gentagne traumatiske hændelser. Derudover har borgeren svære angstsymptomer og et alkoholmisbrug. Borgeren har deltaget i seks samtaler med en psykiater i 2001.

Styrelsen vurderer, at borgeren ikke er blevet tilstrækkeligt behandlet. Der kunne være sket behandling af borgerens alkoholmisbrug og angst med medicin og kognitiv behandling, samt behandling af personlighedsforstyrrelsen ved terapeutisk forløb eller ved socialfaglig støtte under aktivering, under fortsat alkohol afholdenhed.

Styrelsen vurderer, at de helbredsmæssige forhold i sagen ikke er tilstrækkelig oplyst og dokumenteret. Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at der ikke er behandlingsmuligheder, men det er ikke beskrevet, hvorfor der ikke skal forsøges at foretage anerkendte behandlinger for de påviste lidelser.

Tilstanden anses ikke for varig, da der ikke er forsøgt behandling af lidelserne.

Borgeren er ikke forsøgt arbejdsprøvet. Vi vurderer, at der burde være forsøgt arbejdsprøvning. Det forhold, at den psykiatriske speciallæge i marts 2011 vurderer, at der er risiko for, at borgeren vil reagere eksplosivt i en arbejdsprøvning, er efter Ankestyrelsens opfattelse ikke tilstrækkelig til at friholde borgeren for arbejdsprøvning. Der må i stedet tages hensyn til borgerens særlige forhold i forbindelse med en arbejdsprøvning, herunder hensyn til borgerens temperament.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

### **Sag 89: Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)**

En 51-årig kvinde, som er uddannet kommunom og har været ansat i en kommune i 30 år. Sygemeldes første gang på grund af stress i 2005. Hun genoptager herefter arbejdet, til hun igen sygemeldes i 2009 med stress og depression. Hun har været i virksomhedspraktik på hendes hidtidige arbejdsplads fra september til december 2010.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose formentlig er periodevis depression. Der er behandlet med antidepressiv medicin, men der er alene oplysninger om et enkelt præparat. Der er muligvis behandlet med andre præparater, men på sagen findes ikke oplysninger om præparatnavn, dosering og tidsmæssig udstrækning. Der burde tidligere have været sat ind med en intensiv social og medicinsk behandling.

Styrelsen vurderer, at diagnosen hviler på et spinkelt grundlag, og at funktionsnedsættelsen skyldes en blanding af uspecifikke helbredsmæssige og sociale problemer.

Samlet vurderes tilstanden ikke stationær.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

**Sag 90: Kommunens indberetning: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (O67)**

En 37-årig mand, som er indrejst i Danmark i 2001, blev i 2008 vurderet berettiget til pension, når bopælskravet var opfyldt. Han har blandt andet fået stillet diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Har i hjemlandet oplevet traumatiske oplevelser i form af blandt andet fængsling og tortur. Det er beskrevet, at han har et meget ustabil fremmøde i behandlingen. Han har blandt andet været henvist til et rehabiliteringscenter for torturofre. Han har ingen uddannelse og har ikke arbejds erfaring i Danmark.

Borgeren tilkendes førtidspension pr. 1 marts 2012.

Borgeren er ikke forsøgt arbejdsprøvet.

I forbindelse med sagens behandling i 2011 indhentes alene en statusattest, hvoraf fremgår, at borgeren ikke har reageret på indkaldelser fra rehabiliteringscenter i 2009, og at borgeren ifølge det oplyste ikke siden har haft kontakt til det psykiatriske system. Kommunen indhenter ikke yderligere lægelige oplysninger til belysning af borgerens aktuelle tilstand, som derfor må anses for udokumenteret.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.

*Sammenfatning for de 8 sager af 20, hvor der er dokumentation for psykiatrisk diagnose.*

- I flere af sagerne er der på trods af relevant behandling mulighed for fortsat behandling, således at tilstanden ikke kan anses som varig.
- I nogle af sagerne burde der være forsøgt arbejdsprøvning.
- I en sag er der ikke indhentet aktuelle oplysninger om borgerens nuværende tilstand.

### Ankestyrelsens anbefalinger

Kommunerne skal sørge for, at der indhentes aktuelle psykiatriske oplysninger til belysning af mulighed for fortsat behandling. Selv om diagnosen er klar, og personen har gennemgået et psykiatrisk behandlingsforløb, kan der være mulighed for fortsat behandling.

Kommunerne skal sørge for, at arbejdsprøvnningen bliver individuelt tilpasset, således at der tages hensyn til borgerens eventuelle skånebehov. Kun derved belyses muligheden for bedring af arbejdsevnen og borgerens ressourcer bedst muligt.

Kommunen skal sørge for at der i sagerne er fyldestgørende oplysninger om behandlingsforløb, herunder hvilken medicin personen har modtaget, dosering og tidsmæssig udstrækning. Dokumentationsgrundlaget skal være i orden og fremgå af ressourceprofilen.

## 2.5 Afgørelser med kontrol af retten til pension

### Regler og praksis

Der er lovhjemmel til at fastsætte kontrol i lovens § 20, stk. 1, 2. punktum, hvorefter kommunalbestyrelsen samtidig med tilkendelse af pension kan beslutte, at en sag skal genoptages til vurdering på et senere tidspunkt.

Muligheden for at genoptage sagen på et senere tidspunkt medfører dog ikke, at der kan tilkendes midlertidig pension. Retten til førtidspension er betinget af, at personens arbejdsevne er varigt nedsat, *jf. pensionslovens § 16*.

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 kontanthjælp.

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.”

#### **Principafgørelser om fastsættelse af kontrol**

**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 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.

I **P-10-08** fandt Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg, at der ikke var grundlag for at sætte revision på førtidspensionen til en kvinde, da der ikke var tale om en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb, som kunne bedres inden for en kortere årrække. Beskæftigelsesudvalget vurderede, at der hovedsageligt var tale om en personlighedsforstyrrelse. Denne lidelse var varig og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Beskæftigelsesudvalget vurderede, at der ikke var tale om en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb, som kunne bedres inden for en kortere årrække. På baggrund af de undersøgelser, der var foretaget af læger og psykologer i sagen, vurderede udvalget, at der hovedsageligt var tale om en personlighedsforstyrrelse. Denne lidelse var varig og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Beskæftigelsesudvalget 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 vurderedes 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.

### **2.5.1 Ankestyrelsens vurdering af afgørelserne om kontrol**

I 9 af de undersøgte sager har kommunen tilkendt førtidspension med fastsættelse af kontrol.

Ankestyrelsen vurderer i alle 9 sager, at det er i strid med reglerne og Ankestyrelsens praksis at fastsætte kontrol, da der ikke foreligger alvorlige lidelser med uforudsigelige forløb.

Det forhold, at flere af borgerne er relativt unge, er efter styrelsens 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.

Ankestyrelsen har vurderet, om der har været grundlag for at fastsætte kontrol i nogle af de sager, hvor vi har været enige i, at der skulle tilkendes førtidspension. Styrelsen har ikke fundet sager, hvor der burde være fastsat kontrol.

Det bemærkes, at vurderingen af, om der skal fastsættes kontrol, ikke har haft indflydelse på Ankestyrelsens generelle vurdering af, om vi er enige i afgørelsen.

#### **Eksempel fra de 9 sager, hvor Ankestyrelsen er uenig i, at der fastsættes kontrol.**

##### **Sag 67: Kommunens indberetning: Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065)**

En 41-årig kvinde har taget flere uddannelsesforløb inden for kontor, it og regnskab, men har en meget begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har været i behandling for depression og angst siden 2006/2007.

Hun har haft en belastet opvækst og er alenemor til 3 behandlingskrævende børn.

Der er ikke foretaget arbejdsprøvning, da det ikke har været muligt på grund af hendes psykiske tilstand.

Kommunen tilkender pension med kontrol efter 3 år. Kommunen lægger som begrundelse for fastsættelse af kontrol vægt på, at borgeren på tidspunktet for bevilling af pension er hårdt belastet med en søn, som har misbrugsproblemer, samt

to døtre på henholdsvis 14 og 15 år, som begge er hårdt belastet af kroniske lidelser. Kommunen finder, at der er en forhåbning om, at borgerens psykiske tilstand bliver bedre, når børnene bliver ældre.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at der er dokumentation for psykiske lidelser i form af angst, tilpasningsreaktion og somatiseringstendens. Tilstanden begrænser koncentrationsevnen og giver øget træthedsbarhed. Borgeren vurderes dårligt at kunne magte interpersonelle relationer i en jobfunktion.

Ankestyrelsen vurderer, at borgeren er relevant behandlet, og at tilstanden er varig. Arbejdsevnen vurderes væsentligt og varigt nedsat på grund af de psykiske lidelser.

Styrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig grundlag for retten til pension, men at der ikke er grundlag for at sætte kontrol i sagen, da der ikke er tale om en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb.

#### *Sammenfatning*

- I 9 sager har kommunen fastsat kontrol.
- I alle 9 sager vurderer Ankestyrelsen, at det er i strid med reglerne og Ankestyrelsens praksis at fastsætte kontrol, da der ikke forligger alvorlige lidelser med uforudsigelige forløb.
- Der er ikke grundlag for at fastsætte kontrol i nogle af de sager, hvor Ankestyrelsen er enig i, at der skal tilkendes førtidspension.

#### **Ankestyrelsens anbefaling**

Kommunerne skal være opmærksomme på, at reglen om kontrol er restriktiv, og at den ikke kan anvendes til at tilkende midlertidige pensioner.

## **2.6 Usikkerhed om diagnoser**

De hoveddiagnoser, kommunerne har indberettet, er i mange tilfælde ikke sammenfaldende med de hoveddiagnoser, som Ankestyrelsens lægekonsulenter er kommet frem til, men der er i det væsentlige tale om beslægtede diagnoser.

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

Selv om kommunen og Ankestyrelsen er kommet frem til forskellige hoveddiagnoser, har stillingtagen til, om den iværksatte behandling har været relevant og effektiv, 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 mv. er forskellig.

Som eksempel på forskelle på hoveddiagnoser kan nævnes følgende eksempel:

I en sag har kommunen indberettet diagnosen periodisk depression (061). Ankestyrelsen vurderer, at borgerens hoveddiagnose er fibromyalgi. Sagen er refereret ovenfor, *jf. punkt 2.4.7 (sag 34)*.

## 3 Formel vurdering af sagerne om førtidspension

### 3.1 Generelle bemærkninger

Praksisundersøgelsen har særligt fokus på den materielle vurdering af sagerne, og Ankestyrelsen har derfor lagt mindre vægt på at belyse anvendelse af arbejdsevne-metoden. Styrelsen har dog påset, at der forelå en ressourceprofil, som der kræves efter pensionslovens § 19.

Endelig har Ankestyrelsen vurderet, i hvilket omfang sagsbehandlingsforløbet og den lægelige behandling samlet set har været hensigtsmæssigt. Som led i denne vurdering er der lagt vægt på særligt 4 forhold:

- Rækkefølgen og koordinationen af tilbud.
- Tidspunktet for tilbud.
- Typen af tilbud.
- Passivitet i forløbet.

Det bemærkes, at der ikke nødvendigvis er sammenfald mellem de sager, hvor Ankestyrelsen har vurderet, at sagsbehandlingsforløbet og den lægelige behandling samlet set har været hensigtsmæssigt, og om styrelsen er enig i afgørelsen.

### 3.2 Udarbejdelse af ressourceprofil

Kommunens afgørelse om tilkendelse af førtidspension træffes på grundlag af en ressourceprofil. Der skal udarbejdes ressourceprofil i alle sager.

Kommunerne anvender ressourceprofil i alle sagerne.

Ved vurderingen af, om ressourceprofilen er fyldestgørende, har Ankestyrelsen anlagt en helhedsvurdering og har ikke fokuseret på de enkelte elementer i ressourceprofilen.

I 117 sager vurderer Ankestyrelsen, at ressourceprofilen i høj grad er fyldestgørende. I 6 sager vurderer Ankestyrelsen, at ressourceprofilen i nogen grad er fyldestgørende og i 2 sager vurderer Ankestyrelsen, at ressourceprofilen slet ikke er fyldestgørende, *jf. tabel 3.1 nedenfor*.

**Tabel 3.1.** Er der en tilstrækkelig og fyldestgørende ressourceprofil?

	Antal	Procent
I høj grad	117	94
I nogen grad	6	5
I ringe grad	0	0
Nej	2	2
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen summer ikke til 100 procent på grund af afrunding

I de 2 sager, hvor ressourceprofilen ikke har været fyldestgørende, vurderer Ankestyrelsen, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for pension.

I den ene sag (sag 71) vurderer styrelsen, at der ikke er dokumentation for en psykiatrisk diagnose, idet borgeren ikke er undersøgt af en speciallæge i psykiatri. Herudover har kommunen ikke foretaget en opdatering af oplysningerne om borgeren siden 2008.

I den anden sag (sag 90) har kommunen i 2008 vurderet, at borgeren er berettiget til pension, men at han endnu ikke opfylder bopælskravet. I forbindelse med sagens behandling i 2011 indhentes alene en statusattest, hvoraf fremgår, at borgeren ikke har reageret på indkaldelser fra rehabiliteringscenter i 2009, og borgeren ifølge det oplyste ikke siden har haft kontakt til det psykiatriske system. Kommunen indhenter ikke yderligere lægelige oplysninger til belysning af borgerens aktuelle tilstand, som derfor må anses for udokumenteret.

Ovennævnte 2 sager er refereret i kapitel 2 under punkt 2.4.7 og 2.4.8.

### **3.3 Om sagsbehandlingsforløbet har været hensigtsmæssig**

I 109 sager har sagsbehandlingsforløbet i høj grad eller i nogen grad samlet set været hensigtsmæssigt, *jf. tabel 3.1.*

**Tablet 3.1.** Har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt, herunder 1) rækkefølgen og koordinationen af tilbud, 2) tidspunkt for tilbud, 3) typen af tilbud og 4) passivitet i forløbet?

	Antal	Procent
I høj grad	99	80
I nogen grad	10	8
I ringe grad	10	8
Nej	6	5
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen summer ikke til 100 procent på grund af afrunding

I 16 sager vurderes, at sagsbehandlingsforløbet kun i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssigt.

I 12 af de 16 sager, hvor Ankestyrelsen finder, at sagsbehandlingsforløbet kun i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssigt, finder vi samtidig, at der ikke er grundlag for tilkendelse af førtidspension.

### **Eksempel fra de 16 sager, hvor Ankestyrelsen vurderer, at sagsbehandlingsforløbet ikke har været hensigtsmæssigt.**

#### **Sag 3: Kommunens indberetning: Periodisk depression (061)**

En 60-årig kvinde er uddannet lærer og har arbejdet som sådan siden 1976. Har haft en livslang angsttilstand. Senest sygemeldt i maj 2010 og har været i behandling for depression og angst. Bliver afskediget som lærer den 31. august 2010.

Der har ikke været forsøgt at gennemføre arbejdsprøvning eller andre støtteforanstaltninger med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er en kronisk langvarig angsttilstand.

Borgeren har siden 2006 været i psykiatrisk behandling med samtaler og antidepressiv medicin. Behandlingen findes effektiv og relevant.

Tilstanden skønnes stationær.

Ankestyrelsen vurderer, at borgerens angst, usikkerhed, følelsesmæssige vanskeligheder umuliggør erhvervet som lærer, idet der i lærerhvervet er tale om direkte konfrontation og krav om tilstedeværelse. Styrelsen vurderer imidlertid, at kommunen burde have

forsøgt at arbejdsprøve pågældende i et erhverv, hvor der blevet taget hensyn til hendes skånebehov.

Ankestyrelsen vurderer, at der ikke er grundlag for pension, da borgeren ikke er arbejdsprøvet.

### 3.4 Om den lægelige behandling har været hensigtsmæssig

I 100 sager er det vurderet, at den lægelige behandling enten i nogen grad eller i høj grad samlet set har været hensigtsmæssig, *jf. tabel 3.2.*

**Tabel 3.2.** Har den lægelige behandling samlet set været hensigtsmæssigt, herunder 1) rækkefølgen og koordinationen af tilbud, 2) tidspunkt for tilbud, 3) typen af tilbud og 4) passivitet i forløbet?

	Antal	Procent
I høj grad	88	70
I nogen grad	12	10
I ringe grad	12	10
Nej	13	10
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

I 25 sager er det vurderet, at den lægelige behandling enten i ringe grad eller slet ikke har været hensigtsmæssig.

**Eksempler på sager, hvor Ankestyrelsen vurderer, at den lægelige behandling ikke har været hensigtsmæssig:**

#### **Sag 14: Kommunens indberetning: Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063)**

En 50-årig kvinde er skilt og har 2 børn, hvor af den ene er hjemmeboende. Hun kom fra Bosnien til Danmark i 1994. Hun er uddannet indenfor kontorfaget. Efter hun kom til Danmark, har hun været i løntilskudsjob, praktikker og afklaringsforløb. Hun ophører med at modtage dagpenge fra a-kassen den 11. november 2007 og modtager herefter kontanthjælp frem til modtagelse af førtidspension.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnose er personlighedsændring efter muligvis posttraumatisk belastningsreaktion. Herudover har borgeren haft længerevarende rygsmerter.

Smerteproblematikken skønnes at veje særdeles subjektivt tungt. I sagen mangler en egentlig udredning af det somatiske.

Borgeren har modtaget antidepressiv medicin i længere tid hos egen læge og som led i smertebehandling, derudover udredning med 3 samtaler på et center for traumatiserede flygtninge.

Ankestyrelsen vurderer, at den gennemførte behandling ikke har været tilstrækkelig effektiv. Borgeren burde langt tidligere i forløbet have fået en psykiatrisk behandling enten hos en privatpraktiserende speciallæge i psykiatri eller i sygehus regi.

Tilstanden er formentlig varig, da behandlingsmulighederne er udtømte.

**Sag 76: Kommunens indberetning: Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden fare (063).**

En 60-årig ufaglært kvinde, der har haft flere korte ansættelser. Hun er forsøgt arbejdsprøvet, hvilket må opgives, da hun har det psykisk dårligt og ikke kan møde op.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer Ankestyrelsen, at borgerens hoveddiagnoser er generaliseret angst samt agorafobi med panikangst og depressiv enkeltepisode af moderat grad. Hun lider desuden af svimmelhed, hovedpine samt muskel- og ledsmerter.

Ankestyrelsen vurderer, at der burde have været foretaget en intensivering af den antidepressive behandling og psykoterapeutisk behandling. Selv om den relevante behandling ikke har været forsøgt, så skønnes det ikke, at tilstanden kan bedres markant ved behandling. Det skyldes, at hele situationen er kompleks og kronificeret, og at en eventuel behandling skulle have været iværksat tidligere. Tilstanden skønnes at være varig.

Ankestyrelsen vurderer, at der er tilstrækkelig dokumentation for retten til pension.





## Bilag 1 Metode

### 1.1 Generelt om praksisundersøgelser

#### Lovgivningsmæssigt grundlag

Ankestyrelsen, beskæftigelsesankenævnene og de sociale nævn har en forpligtelse til at koordinere, at afgørelser, der kan indbringes for Ankestyrelsen og nævnene, træffes i overensstemmelse med lovgivningen og praksis. Om lovgrundlaget henvises til kapitel 11 i lovbekendtgørelse nr. 656 af 15. juni 2011 om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven) og §§ 42-47 i Social- og Integrationsministeriets bekendtgørelse nr. 785 af 9. juli 2012 om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Ankestyrelsen har ansvaret for praksiskoordineringen på landsplan, mens nævnene har ansvaret på regionalt plan. Praksisundersøgelser er et redskab, som benyttes til at belyse om myndighedernes afgørelser er i overensstemmelse med lovgivningen og at sikre ensartethed og ligebehandling på landsplan. I de tilfælde, hvor undersøgelserne afdækker fejl og mangler i sagsbehandlingen, giver praksisundersøgelserne et grundlag for at målrette den fremadrettede vejledningsindsats.

Praksisundersøgelsen skal behandles på et kommunalbestyrelsesmøde i de medvirkende kommuner i henhold til retssikkerhedslovens § 79 a. Bestemmelsen præciserer det kommunalpolitiske ansvar for at følge op på klageinstansernes praksisundersøgelser og understreger kommunalbestyrelsernes ansvar for at sikre retssikkerhed i kommunerne.

### **Legalitetsvurdering**

Ved en praksisundersøgelse indkalder Ankestyrelsen et antal sager, en stikprøve, fra underinstanserne og foretager en gennemgang af disse med henblik på legalitetsvurdering.

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 forvaltningsretlige regler og de særlige sagsbehandlingsregler.

## **1.2 Udvalgelse af sager**

### **Bevillingssager**

Personerne i undersøgelsen er defineret som modtagere af førtidspension i alle aldersgrupper, hvilket vil sige modtagere i aldersgruppen 18-65 år.

Kommunerne er blevet bedt om at indsende sager, hvor kommunen har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension, og hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse eller en nervøs eller stressrelateret tilstand, jf. diagnoselisten koderne 061-065 og 067-070.

### **De deltagende kommuner**

I alt 15 kommuner har deltaget i denne praksisundersøgelse. For at sikre flest mulige af de ønskede sager i undersøgelsen, er de kommuner, der ud fra størrelse og socioøkonomiske forhold forventeligt har flest af den aktuelle sagstype, blevet bedt om at indsende et relativt større antal sager, mens de øvrige kommuner er blevet bedt om at indsende færre.<sup>2</sup>

Følgende kommuner er blevet bedt om at indsende 10-15 sager: Odense, Helsingør og Ringsted.

Følgende kommuner er blevet bedt om at indsende 8 sager: Billund, Fredensborg, Guldborgsund, Halsnæs, Holstebro, Ikast-Brande, Kalundborg, Lyngby-Taarbæk, Sorø og Svendborg.

Følgende kommuner er blevet bedt om at indsende 5 sager: Langeland og Mariager Fjord.

---

<sup>2</sup> <sup>1)</sup> Erfaringer fra tidligere praksisundersøgelser viser, at mindre kommuner ikke altid har det ønskede antal sager til brug for undersøgelse. Dermed kan det samlede antal sager blive mindre end forudsat ved undersøgelsens iværksættelse. For at imødegå dette, er det indkaldte antal sager i denne praksisundersøgelse gradueret ud fra en forventning om kommunernes samlede sagsmængde på området. Der er ikke alene taget højde for kommunernes indbyggertal, men også foretaget en vurdering af den forventede sagsmængde baseret på kommunernes socioøkonomiske forhold.

De deltagende kommuner har alle indsendt det anmodede antal sager. Ankestyrelsen har modtaget i alt 125 sager, som indgår i undersøgelsen.

De 15 kommuner, der deltager i praksisundersøgelsen, indgår i en treårs-plan om medvirken i Ankestyrelsens og nævnenes praksisundersøgelser. Treårs-planen bygger på en inddeling af samtlige kommuner i tilnærmelsesvis tre lige store grupper. Hver gruppe indgår hvert tredje år i praksisundersøgelserne, det vil sige, at kommunerne i denne undersøgelse er udvalgt blandt i alt 30 kommuner, som er udtaget til at deltage i praksisundersøgelser i 2012.

### 1.3 Måleskema og vurderingsgrundlag

#### Måleskema

I forbindelse med Ankestyrelsens vurdering af de indsendte sager er anvendt et måleskema, hvor der indgår de målelementer, som er relevante for praksisundersøgelsen. For at give mulighed for et mere nuanceret billede af sagsbehandlingen og grundlag for en bedre tilbagemelding til kommunerne, er der så vidt muligt anvendt graduerede svarmuligheder i vurderingerne, *jf. bilag 7*.

Der udfyldes et skema pr. sag, og Ankestyrelsen fremsender de udfyldte måleskemaer til den enkelte kommune med styrelsens vurderinger af de indsendte sager i forbindelse med afrapportering af praksisundersøgelsen.

#### Relevante sagsakter

Kommunerne er blevet bedt om at indsende samtlige relevante akter i sagerne, herunder også journalnotater samt informationsmateriale, der er udleveret til borgeren af kommunen. Ankestyrelsen har bedt kommunerne om at være særligt opmærksomme på at indsende akter fra hele forløbet af sagsbehandlingen, herunder ældre relevante akter af betydning for afgørelsen.

Det er ved undersøgelsen lagt til grund, at samtlige sagsakter er modtaget, og at Ankestyrelsen derfor kan bedømme sagen på samme grundlag, som kommunen har haft.

Ankestyrelsen har således ikke efterfølgende rettet henvendelse til kommunen om eventuelle manglende akter. Sagerne er alene bedømt ud fra de dokumenterede oplysninger.

Ankestyrelsen har bedt kommunerne om at indsende de nyeste sager. Sagerne er indkaldt den 28. marts 2012, og undersøgelsen omfatter de nyeste afgørelser truffet før den 20. februar 2012.

#### Vurderingskriterier

De enkelte sager er blevet vurderet ud fra, om de samlet set er afgjort i overensstemmelse med gældende lovgivning og praksis.

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

### **Lægelige vurderinger**

Som supplement til den juridiske vurdering af sagerne har Ankestyrelsens psykiatriske speciallægekonsulenter været inddraget i undersøgelsen for at belyse lægelige aspekter i sagerne.

De spørgsmål speciallægekonsulenterne har taget stilling til er blandt andet:

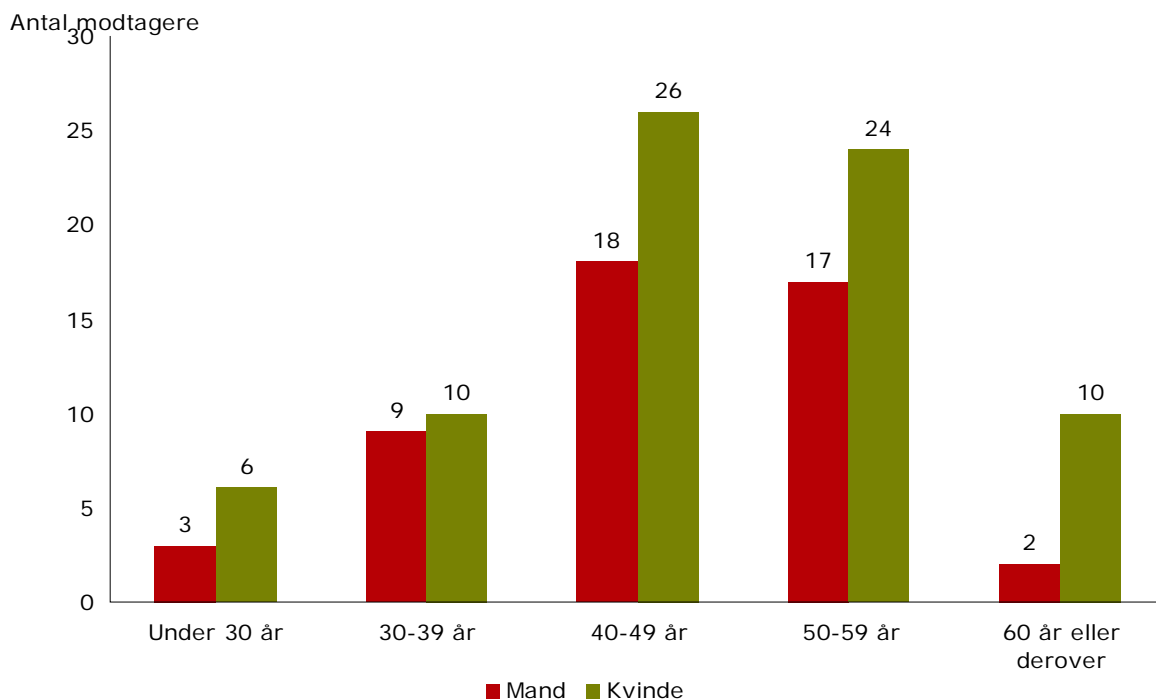
- Om den gennemførte behandling har været tilstrækkelig effektiv, hensigtsmæssig og relevant, herunder hvorfor behandlingen har været hensigtsmæssig og relevant, samt hvilke andre relevante behandlingstiltag, der eventuelt kunne være foretaget.
- Hvordan de helbredsmæssige forhold begrænser funktionsevnen.
- Om der er andre forhold end de psykiske, der begrænser funktionsevnen.
- Om de helbredsmæssige forhold er tilstrækkeligt oplyst og dokumenteret.
- Om tilstanden er varig.

## **1.4 Køn og aldersfordelingen i stikprøven**

Der indgår i alt 125 sager i undersøgelsen. Køn og aldersfordelingen fremgår nedenfor.

I undersøgelsen er knap to tredjedele kvinder, nemlig 61 procent, mens 39 procent er mænd. Denne kønsfordeling svarer til fordelingen på landsplan i førtidspensionsstatistikken 2011 over nytilkendelser af pension til personer, hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse eller en nervøs eller stressrelateret tilstand.

Mere end to tredjedele af modtagerne i undersøgelsen er i aldersgruppen 40-59 år. I denne aldersgruppe er der 50 kvinder og 35 mænd. Kun 28 modtagere er under 40 år.

**Figur 1.1** Antal modtagere af førtidspension opgjort efter alder og køn.**Tilkendelser til personer fra 3. lande**

Andelen af personer fra 3. lande, der fik tilkendt førtidspension, hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse eller en nervøs eller stressrelateret tilstand, er i denne undersøgelse større end i Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra 2007 om førtidspension til personer med en psykisk lidelse.

40 af de i alt 105 sager, hvor Ankestyrelsen i 2012 er enig i kommunernes afgørelser, svarende til 38 procent, vedrører personer, der er indvandret fra 3. lande, og som har været udsat for særligt belastende forhold, der kan have haft betydning for udviklingen af psykisk sygdom.

I Ankestyrelsens praksisundersøgelse fra 2007 udgjorde den tilsvarende andel af sagerne 34 procent. Det var sager, hvor Ankestyrelsen var enig i tilkendelsen af pension, og hvor ansøger var indvandret fra 3. lande og havde haft en særlig traumatisk baggrund.

Andelen af personer fra 3. lande, der fik tilkendt førtidspension, hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse eller en nervøs eller stressrelateret tilstand, er i begge praksisundersøgelser mindre end i Ankestyrelsens statistik over nytilkendelser af førtidspension.

I førtidspensionsstatistikken er andelen af tilkendelser af pension til indvandrere og flygtninge med ikke-vestlig oprindelse, hvor hoveddiagnosen er en affektiv sindslidelse eller en nervøs eller stressrelateret tilstand, faldet i perioden 2007 til 2011. I 2007 udgjorde tilkendelserne af førtidspension til denne gruppe 42 procent af alle nye tilkendelser af førtidspension til indvandrere med ikke-vestlig baggrund, mens de i 2011 udgjorde 40 procent.

### **Tiltag**

Ankestyrelsen vil som opfølgning på undersøgelsen i første halvår af 2013, tilbyde undervisning og vejledning til de 2 kommuner, der i følge styrelsens vurdering ville have fået omgjort flest sager, hvis de var blevet forelagt Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg som klagesager.

## Bilag 2 Udvalgte resultater

**Tabel 2.1** Sagens afgørelse fordelt på kommuner.

	Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis	Nej, afgørelsen ville blive ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag	I alt
Billund	8		8
Fredensborg	8		8
Guldborgsund	8		8
Halsnæs	6	2	8
Helsingør	9	1	10
Holstebro	7	1	8
Ikast-brande	8		8
Kalundborg	5	3	8
Langeland	3	2	5
Lyngby-Taarbæk	8		8
Mariagerfjord	4	1	5
Odense	10	5	15
Ringsted	10		10
Sorø	4	4	8
Svendborg	7	1	8
<b>I alt</b>	<b>105</b>	<b>20</b>	<b>125</b>

**Tabel 2.2** Oplysningsgrundlagets tilstrækkelighed fordelt på kommuner.

Kommune	Ingen oplysninger mangler	Enkelte mindre oplysninger mangler	Flere og/eller væsentlige oplysninger mangler	Afgørende oplysninger mangler	I alt
Billund	8				8
Fredensborg	8				8
Guldborgsund	8				8
Halsnæs	5	1	1	1	8
Helsingør	8	1	1		10
Holstebro	6	1	1		8
Ikast-Brande	5	3			8
Kalundborg	2	3		3	8
Langeland	2	1	1	1	5
Lyngby-Taarbæk	8				8
Mariagerfjord	4			1	5
Odense	7	3	2	3	15
Ringsted	8	2			10
Sorø	3	1		4	8
Svendborg	5	2	1		8
<b>I alt</b>	<b>87</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>125</b>



### Afgørelserne fordelt efter alder

Over to tredjedele af modtagerne i undersøgelsen er i aldersgruppen 40-59 år, nemlig i alt 85 personer. Blandt disse personer er afgørelserne i overensstemmelse med regler og praksis i 70 sager, mens 15 sager ville blive ændret eller hjemvist, hvis de havde været klagesager.

Der er i alt 28 yngre modtagere under 40 år. I denne aldersgruppe er 24 af sagerne i overensstemmelse med regler og praksis, og 4 sager ville blive ændret eller hjemvist, hvis der havde været tale om klagesager.

**Tabel 2.3** Afgørelsernes korrekthed fordelt på aldersgrupper.

	Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis	Nej, afgørelsen ville blive ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag	I alt
Under 30 år	7	2	9
30-39 år	17	2	19
40-49 år	34	10	44
50-59 år	36	5	41
60 eller derover	11	1	12
I alt	105	20	125

### Forsørgelsesgrundlag umiddelbart før pensionstilkendelsen

I halvdelen af sagerne var borgerens forsørgelsesgrundlag umiddelbart forud for pensionstilkendelsen kontanthjælp. Godt en tredjedel af borgerne havde sygedagpenge som forsørgelsesgrundlag.

Der var ingen, der forud for pensionstilkendelsen, havde arbejdsløshedspenge som forsørgelsesgrundlag.

**Tabel 2.4** Forsørgelsesgrundlag umiddelbart forud for pensionstilkendelsen.

	Antal	Procent
Selvforsørgende	2	2
Kontanthjælp	63	50
Sygedagpenge	43	34
Arbejdsløshedspenge	0	0
Fleksjob	1	1
Ledighedsydelse	13	10
Revalidering	1	1
Andet	1	1
Fremgår ikke	1	1
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

### Tilbud forud for pensionstilkendelsen

Mere end halvdelen af de seneste 3 tilbud, som borgerne har deltaget i forud for pensionstilkendelsen, har drejet sig om arbejdsprøvning, jobtræning eller virksomhedspraktik (57 procent). Den næststørste gruppe af tilbud forud for pensionstilkendelsen omhandler uddannelse, aktivering og kurser.

18 procent af borgerne har ikke deltaget i noget tilbud forud for pensionstilkendelsen.

**Tabel 2.5** De 3 seneste tilbud som borgeren har fået af kommunen forud for pensionstilkendelsen.

	Antal	Procent
Uddannelse/aktivering/kurser	57	46
Arbejdsprøvning/jobtræning/virksomhedspraktik	71	57
Fleksjob	13	10
Ingen	23	18
Andet	15	12

Note: Tabellen summer ikke til 100 procent, da der har været muligt at sætte flere krydser.

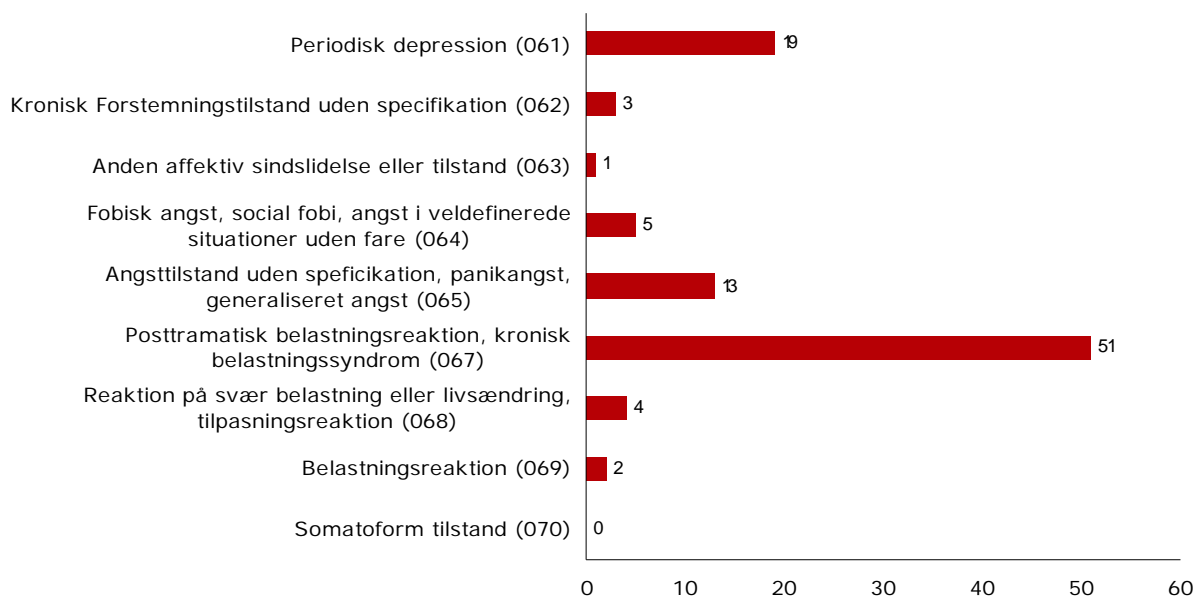
### Ansøgers hoveddiagnose

Kommunerne indberetter til Ankestyrelsens førtidspensionsstatistik, hvilken hoveddiagnose modtager af førtidspension lider af.

Hovedparten af sagerne i undersøgelsen omhandler diagnosen: Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastningssyndrom (067), i alt 51 sager eller 41 procent,

herefter følger: Periodisk depression (061) med 19 sager eller 15 procent. Der er i undersøgelsen ingen personer med diagnosen: Somatoform tilstand (070).

**Figur 2.2** De målte sager opgjort efter hoveddiagnoser.



Note: I 27 af sagerne i undersøgelsen er den primære diagnose enten en anden end gr. 061-065 og 067-070 eller er uoplyst.

### Bidiagnoser med betydning for tilkendelsen af pension

I 113 sager har modtageren en eller flere bidiagnose(r), der kan have haft betydning for tilkendelsen af førtidspension. Der er tale om flere forskellige diagnoser, men blandt de diagnoser, der er fælles for en del modtagere, kan nævnes angst, social fobi, sukkersyge, psoriasis og rygmerter.

**Tabel 2.6** Har ansøger en eller flere bidiagnose(r), der har haft betydning for tilkendelsen?

	Antal	Procent
Ja	113	90
Nej	12	10
<b>I alt</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

### Behandling

I 122 af sagerne har borgeren været i medicinsk behandling forud for pensionstilkendelsen. I 90 af sagerne har borgeren modtaget psykiatrisk behandling og i 57 sager har der været tale om psykologisk behandling.

Kun i 2 af sagerne var der forud for pensionstilkendelsen gennemgået en funktionsevnevurdering ved testning.

**Tabel 2.7** De 3 seneste undersøgelses- og behandlingstilbud forud for pensionstilkendelsen.

	Antal	Procent
Neuropsykologisk undersøgelse	7	6
Funktionsevnevurdering ved testning	2	2
Medicinsk behandling	122	98
Psykologisk behandling	57	46
Psykiatrisk behandling	90	72
Psyko-social behandling	14	11
Funktionstræning	5	4
Andet	34	27

Note: Procent er beregnet ud fra 125 sager. Tabellen summer ikke til 100 procent, da der har været muligt at sætte flere krydser.

Kategorien "Andet" dækker blandt over forskellige behandlingstilbud, som for eksempel fysioterapibehandling, akupunkturbehandling, antabusbehandling eller tildeling af støtteperson/hjemmevejleder.

## Bilag 3 Regelgrundlag

### Regelgrundlag

#### Uddrag af bekendtgørelse af lov om social pension, jf. LBK nr. 783 af 9. juli 2012

#### Kapitel 3

#### *Førtidspension*

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

*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.* Social- og integrationsministeren 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.

**Uddrag af bekendtgørelse nr. 1402 af 13. december 2006 om beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne**

*Arbejdsevne*

**§ 4.** Ved arbejdsevne forstås evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå en indtægt til hel eller delvis selvforsørgelse, jf. § 16 og § 20, stk. 2 i lov om social pension.

**§ 5.** Kommunen vurderer arbejdsevnen, jf. §§ 6-8, på grundlag af en samlet beskrivelse og vurdering af borgerens faglige og personlige ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer sammenholdt med en vurdering af hvilke konkrete jobfunktioner, som borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet.

*Ressourceprofil*

**§ 6.** Som redskab til og ramme for en beskrivelse og vurdering af borgerens ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer i forhold til at kunne indgå i jobfunktioner på arbejdsmarkedet udarbejdes en ressourceprofil.

*Stk. 2.* Ressourceprofilen består af følgende elementer:

- 1) Uddannelse.
- 2) Arbejdsmarkedserfaring.
- 3) Interesser.
- 4) Sociale kompetencer, herunder konfliktberedskab.
- 5) Omstillingsevne.
- 6) Indlæringsevne, herunder intelligens.
- 7) Arbejdsrelevante ønsker.
- 8) Præstationsforventninger.
- 9) Arbejdsidentitet.
- 10) Bolig og økonomi.
- 11) Sociale netværk.
- 12) Helbred.

*Stk. 3.* I beskrivelsen og vurderingen af borgerens ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer kan der efter en individuel vurdering indgå andre arbejdsmarkedsrelevante forhold.

*Beskrivelse, udvikling og vurdering af ressourcer*

**§ 7.** Udarbejdelsen og anvendelsen af ressourceprofilen skal tage udgangspunkt i en samtale med borgeren. Denne dialog er afgørende for hvilke elementer i ressourceprofilen, som det er relevant at arbejde videre med, og i hvilket omfang elementerne skal beskrives og vurderes i forhold til kravene på arbejdsmarkedet.

*Stk. 2.* I beskrivelsen og vurderingen af de udvalgte elementer skal indgå:

- 1) Borgerens faktiske ressourcer, der kan anvendes i forhold til arbejdsmarkedet.
- 2) Mulighederne for yderligere udvikling af borgerens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.
- 3) Mulighederne for at reducere eller fjerne de barrierer, der kan gøre det vanskeligt for borgeren at anvende eller udvikle sine ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

*Stk. 3.* Elementerne i ressourceprofilen beskrives og vurderes i en løbende fremadrettet proces i takt med afklaringen og udviklingen af borgerens ressourcer i forhold til kravene på arbejdsmarkedet. Borgerens eget bidrag til oplysning af sagen skal indarbejdes i ressourceprofilen.

*Stk. 4.* Kommunen skal på grundlag af den samlede beskrivelse og vurdering af elementerne i ressourceprofilen efter stk. 2 tage stilling til, om der er behov for at indhente yderligere oplysninger eller sætte aktiviteter i gang, der kan afklare eller forbedre borgerens arbejdsevne, jf. § 9.

*Stk. 5.* Til brug ved beskrivelse og vurdering af elementerne i ressourceprofilen skal kommunen tage stilling til hvilke oplysninger, der skal indhentes fra læge, hospital, revalideringsinstitution, virksomheder, de faglige organisationer, staten i jobcenteret, arbejdsløsheds-kassen m.fl.

*Stk. 6.* Der skal ikke indhentes flere oplysninger, end det er nødvendigt for at beskrive, udvikle og vurdere borgerens ressourcer som grundlag for vurdering af borgerens arbejdsevne.

*Stk. 7.* Der skal ikke indhentes yderligere oplysninger, hvis kommunen vurderer, at arbejdsevnen er tilstrækkelig til at kunne varetage et job på normale vilkår herunder efter overenskomsternes sociale kapitler.

*Stk. 8.* Kommunen skal forelægge den samlede beskrivelse og vurdering af ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer for borgeren. Hvis borgeren er uenig i beskrivelser og vurderinger, skal kommunen tage stilling til, om der er grundlag for at fastholde beskrivelsen og vurderingen på trods af uenigheden. Hvis kommunen vælger at fastholde beskrivelsen og vurderingen, skal borgerens bemærkninger tilføjes, således at de kan indgå i den samlede vurdering af arbejdsevnen.

*Vurdering af arbejdsevnen m.v.*

**§ 8.** Kommunen vurderer borgerens arbejdsevne på grundlag af den samlede beskrivelse og vurdering af elementerne i ressourceprofilen, jf. §§ 6-7. Ved vurderingen af arbejdsevnen skal ressourceprofilens elementer omsættes til konkrete jobfunktioner, der skal findes i et rimeligt omfang på arbejdsmarkedet.

*Stk. 2.* Ved bedømmelsen af arbejdsevnen må kommunen ikke tage hensyn til eventuelle strukturproblemer på arbejdsmarkedet.



**§ 9.** Kommunen skal give tilbud om forbedring af arbejdsevnen, hvis kommunen vurderer, at arbejdsevnen ikke er tilstrækkelig til at kunne varetage et arbejde på normale vilkår herunder efter overenskomsternes sociale kapitler, men at arbejdsevnen kan forbedres.

**§ 10.** Kommunen skal visitere en person til fleksjob, hvis kommunen vurderer, at arbejdsevnen er varigt begrænset, og at arbejdsevnen ikke er tilstrækkelig til at kunne varetage et job på normale vilkår herunder efter overenskomsternes sociale kapitler.

## Bilag 4 Principafgørelser

De nævne Principafgørelser kan læses i deres helhed i Ankestyrelsens Principdatabase på [www.AST.dk](http://www.AST.dk). Oplysninger om, hvilke sager Ankestyrelsen har antaget til principiel eller generel behandling, findes også i Principdatabase.

### Principafgørelser om ret til pension

**P-22-04** 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. 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 piskesmældslæsion, havde rygsmerter, højresidig tennisalbue og gigtsmerter i hænderne.

**P-13-06** 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 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** 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.

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** 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.

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.

### **Principafgørelser om at relevante behandlingsmuligheder skal være afprøvet**

**P-26-04** Ved vurderingen af ansøgers ret til førtidspension kunne der ikke tages hensyn til muligheden for behandling, som ikke var realistisk på afgørelsestidspunktet. Sagen omhandlede en 38-årig kvinde, som havde været sygemeldt i en længere periode på grund af smerter i knæ og ryg. Ankestyrelsen vurderede, at der ikke kunne tages hensyn til mulighed for behandling ved kunstigt knæled, da ansøgeren ikke havde fået tilbud om dette af det offentlige behandlingssystem. Der var derfor ikke tale om en konkret, realistisk behandlingsmulighed.

**P-10-11** Ved afgørelse om førtidspension kunne der ikke lægges vægt på eventuel mulighed for operativt indgreb med henblik på væggtab, hvis borgeren ikke ville medvirke til operation. Det var oplyst, at der var en vis risiko for komplikationer i forbindelse med operativt indgreb. Vi fastslog, at der som udgangspunkt kan ske behandling af overvægt, og at borgere har pligt til at medvirke ved behandlingen. Behandlingen skal efter al erfaring med rimelig sikkerhed kunne medføre en forbedring af helbredstilstanden og arbejdsevnen og må aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for borgerens liv og førlighed.

**67-12** og **68-12** Ankestyrelsen vurderede, at kommunerne kan stille krav om, at mulighederne for behandling med antidepressiv medicin (lykkepiller) har været afprøvet, før sygedagpenge kan forlænges, eller før der kan bevilliges førtidspension.

Det er en betingelse, at der foreligger konkrete oplysninger om lægeordineret forslag til behandling med antidepressiv medicin i overensstemmelse med de professionelle, generelle retningslinjer blandt andet fra Sundhedsstyrelsen. Behandling med antidepressiv medicin udgør ikke en væsentlig risiko for liv og førlighed.

**Principafgørelser om fastsættelse af kontrol**

**P-35-04** Ankestyrelsen vurderede, 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.

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

Sagen omhandlede 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.

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

**P-10-08** Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at der ikke var grundlag for at sætte revision på førtidspensionen til en kvinde, da der ikke var tale om en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb, som kunne bedres inden for en kortere årrække.

Beskæftigelsesudvalget vurderede, at der ikke var tale om en alvorlig lidelse med et uforudsigeligt forløb, som kunne bedres inden for en kortere årrække. På baggrund af de undersøgelser, der var foretaget af læger og psykologer i sagen, vurderede udvalget, at der hovedsageligt var tale om en personlighedsforstyrrelse. Denne lidelse var varig og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Beskæftigelsesudvalget 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 vurderedes 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.

## Bilag 5 Indkaldelsesbrev

### **Praksisundersøgelse om kommunernes praksis i sager om tilkendelse af førtidspension til personer med en psykisk lidelse**

Ankestyrelsen gennemfører en praksisundersøgelse om tilkendelse af førtidspension til personer med en psykisk lidelse.

Vi anmoder derfor <navn> om at indsende <antal> sager, så de er Ankestyrelsen i hænde senest

**onsdag d. 18. april 2012**

Af hensyn til den fremtidige dialog om praksisundersøgelsen skal Ankestyrelsen bede om, at der udpeges en kontaktperson i kommunen hurtigst muligt. Navn, e-mail, og tlf.nr. bedes indberettet til Ankestyrelsen på analyse@ast.dk.

### **Sager der indkaldes**

Undersøgelsen skal klarlægge i hvilket omfang afgørelsen om tilkendelse af førtidspension er behandlet i overensstemmelse med regler og praksis. I den forbindelse vil Ankestyrelsen afdække, hvilke ydelser og tilbud ansøger har modtaget forud for tilkendelsen af førtidspension.

Ankestyrelsen skal anmode kommunen om at indsende <antal> sager, hvor kommunen har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension og hvor hoveddiagnosen er en *affektiv sindslidelse* eller en *nervøs eller stressrelateret tilstand*, jf. diagnoselisten koderne 061-065 og 067-070.

For at sikre en tilfældig udvælgelse af sagerne, skal kommunerne udvælge sagerne således, at første sag vedrører den nyeste afgørelse truffet før 20. februar 2012, den anden sag vedrører den næstnyeste afgørelse før 20. februar 2012 og så fremdeles, indtil det relevante antal sager er fundet.

Sagerne må ikke være anket og videresendt til nævnet med henblik på behandling. Sager, hvor afgørelsen efter remonstration er ændret, og sagen herefter ikke er videresendt til nævnet, indgår i undersøgelsen.

**Samtlige akter** i sagerne bedes indsendt. Vi beder kommunen være særlig opmærksom på at indsende akter fra *hele forløbet* af sagsbehandlingen.

Der er tale om alle sagsakter fra borgeren første gang henvendte sig i kommunen for at få en forsørgelsesydelse (sygedagpenge, kontanthjælp, ledighedsydelse mv.) og indtil førtidspensionen blev tilkendt.

Det kan også være akter fra eventuelle andre sager, som er oprettet i kommunen, eksempelvis sager om kontanthjælp, dagpenge, fleksjob eller ledighedsydelse. Kommunen bedes være opmærksom på, om der er relevante sagsakter fra en sag i jobcentret, der skal medsendes.

Det bemærkes, at Ankestyrelsen vurderer sagerne på baggrund af de indsendte sagsakter. Hvis ikke alle relevante sagsakter indsendes, kan dette få indflydelse på vurderingen af sagen.

Kopi af sagsakterne bedes indsendt pr. post. Akterne vil ikke blive returneret. Det er ikke nødvendigt at anonymisere akterne. Alle akter makuleres efter den endelige afrapportering af undersøgelsen.

Sagerne bedes **indsendt samlet**.

Hvis kommunen har vanskeligt ved at finde sagerne ud fra ovennævnte kriterier kan kommunen henvende sig til Ankestyrelsen. Styrelsen kan herefter sende cpr-nummer på personer, der opfylder betingelserne for at medvirke i praksisundersøgelsen.

### **Undersøgelsens omfang**

Undersøgelsen omfatter 125 sager, hvor ansøger har fået tilkendt førtidspension og hvor hoveddiagnose enten er en *affektiv sindslidelse* eller en *nervøs eller stressrelateret tilstand*, jf. diagnoselisten koderne 061-065 og 067-070.

### **Metode og opfølgning**

Praksisundersøgelsen omfatter et mindre antal afgørelser fra hver kommune og undersøgelsen sigter dermed ikke på at vurdere praksis i den enkelte kommune. Kommunerne vil blive vurderet under ét. Ankestyrelsen vil dog give en konkret tilbagemelding på de enkelte sager, når den foreløbige afrapportering sendes til kommunerne.

Det forventes, at resultaterne fra undersøgelsen vil kunne præsenteres for de deltagende kommuner i 3. kvartal 2012. Den endelige rapport om undersøgelsen vil først herefter

blive offentliggjort. Undersøgelsen vil desuden blive offentliggjort på Ankestyrelsens hjemmeside.

Yderligere information om Ankestyrelsens praksisundersøgelser findes på Ankestyrelsens hjemmeside [www.ast.dk](http://www.ast.dk) under praksisundersøgelser.



## Bilag 6 Måleskema - læger

<b>Ankestyrelsens praksisundersøgelse</b>	
<b>Ankestyrelsens praksisundersøgelse om førtidspension til personer med psykisk lidelse 2012</b>	
<b>Identifikation af sagen</b>	
Identifikation:	
Kommune:	
Cpr.nr.	
Sagsbehandler (initialer) i Ankestyrelsen	
<b>1. Udfyldes af Ankestyrelsen</b>	
1.1. Resumé	
1.2. Sammenfatning af lægens vurdering (udfyldes af sagsbehandler, når sagen har været hos læge)	
1.3. Ankestyrelsens konklusion	
<b>2. Udfyldes af lægerne</b>	
2.1. Hvad er hoveddiagnosen?	
2.2. Har borgeren en eller flere bidiagnoser (psykiske/ikke psykiske)?	1. Ja 2. Nej
2.2.a. Hvis ja til spørgsmål 2.2. oplys hvilke:	
2.3. Er der tilstrækkelig lægelig dokumentation for de stillede diagnoser?	1. Ja

<p>2.3.a. Hvis nej i 2.3: Hvilke yderligere undersøgelser kunne der iværksættes?</p>	<p>2. Nej</p>
<p>2.4. Hvilken behandling har borgeren gennemgået?</p>	
<p>2.5. Har den gennemførte behandling været tilstrækkelig effektiv, hensigtsmæssig og relevant?</p> <p><i>I vurderingen vil vi anmode dig om så vidt muligt også at tage følgende ind i overvejelserne og evt. kommentere det:</i></p> <p><i>1) rækkefølgen og koordinationen af behandlings-tilbud</i>  <i>2) tidspunktet for behandlingstilbud</i>  <i>3) typen af behandlingstilbud</i>  <i>4) er alle relevante behandlingsmuligheder prøvet</i></p> <p>2.5.a. Hvis ja til spørgsmål 2.5: Hvorfor har behandlingen været hensigtsmæssig og relevant?</p> <p>2.5.b. Hvis nej til spørgsmål 2.5: Hvilke relevante behandlingsmæssige tiltag, kunne der være sket?</p>	<p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>
<p>2.6. Er tilstanden er varig?</p> <p>2.6.a. Bemærkninger</p>	<p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>
<p>2.7. Hvordan begrænser de helbredsmæssige forhold funktionsevnen?</p>	
<p>2.8. Er der andre forhold end de psykiske, der påvirker funktionsevnen?</p> <p>2.8.a. Hvis ja til spørgsmål 2.8, oplys hvilke:</p>	<p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>

<p>2.9. Er de helbredsmæssige forhold i sagen tilstrækkeligt oplyst og dokumenteret?</p> <p>2.9.a. Hvis nej til spørgsmål 2.9: Hvilke oplysninger mangler?</p>	<p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>
--	----------------------------

## Bilag 7 Måleskema

<b>Ankestyrelsens praksisundersøgelse</b>	
<b>Undersøgelse af kommunernes praksis i sager om bevilling af førtidspension til personer med en psykisk lidelse</b>	
<b>Identifikation af sagen</b>	
Kommune	
Kommune nr.	
Sags nr.	
Sagsbehandler (initialer)	
<b>1. Grundoplysninger</b>	
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. Arbejdsløshedspenge 5. Fleksjob 6. Ledighedsydelse 7. Revalidering 8. Andet 9. Fremgår ikke  Evt. bemærkninger
<b>2. Oplysninger om kommunens afgørelse</b>	
2.1. Dato for kommunens afgørelse?	1. Dato
2.1.1 Uoplyst Fremgår ikke	
2.1.	Evt. bemærkninger:

<p>2.1.a. Skal sager tages op til kontrol</p> <p>2.1.a.</p>	<p>1. Ja 2. Nej</p> <p>Evt. bemærkninger:</p>
<p>2.2. Hvad er ansøgers hoveddiagnose, der er indberettet af kommunen?</p>	<p>3. Periodisk depression (061) 4. Kronisk forstemningstilstand uden specifikation (062) 5. Anden affektiv sindslidelse eller tilstand (063) 6. Fobisk angst, social fobi, angst i veldefinerede situationer uden fare (064) 7. Angsttilstand uden specifikation, panikangst, generaliseret angst (065) 8. Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk belastnings-syndrom (067) 9. Reaktion på svær belastning eller livsændring, tilpasnings-reaktion (068) 10. Belastningsreaktion (069) 9. Somatoform tilstand (070)</p> <p>Bemærkninger:</p>
<p>2.3. Har ansøger en eller flere bidiagnose(r), der har haft betydning for tilkendelsen? Hvis "Ja" - anfør hvilke(n)</p>	<p>1. Ja 2. Nej</p>
<p>2.4. Er der andre forhold nævnt i ressourceprofilen end de helbredsmæssige, der har en væsentlig betydning for vurdering af funktionsevnen? 2.4. Hvis "Ja" - anfør hvilke(n)</p>	<p>1. Ja 2. Nej</p>
<p>2.5. Hvad er de 3 seneste tilbud borgeren har fået af kommunen forud for pensions-tilkendelsen?</p>	<p>1. Uddannelse/aktivering/kurser 2. Arbejdsprøvning/jobtræning/virksomhedspraktik 3. Fleksjob 4. Ingen 5. Andet Hvis "5. Andet" - anfør hvilke(t):</p>
<p>2.6. Hvad er de 3 seneste undersøgelses- og behandlingstilbud til borgeren fået forud for pensionstillkendelsen? (Sæt gerne flere krydser)</p> <p>2.6.a. Hvis andet anfør hvilket:</p>	<p>1. neuropsykologisk undersøgelse 2. funktionsevnevurdering ved testning 3. medicinsk behandling 4. psykologisk behandling 5. psykiatrisk behandling 6. psykosocial behandling 7. funktionstræning 8. andet</p>

2.6.b. Evt. bemærkninger:

### 3. Den materielle vurdering af kommunens afgørelse

<p>3.1. Er afgørelsen samlet set rigtig?</p>	<p>1. Ja, afgørelsen er i overensstemmelse med regler og praksis</p> <p>2. Nej, afgørelsen ville blive ændret eller hjemvist, hvis det havde været en klagesag</p> <p>Evt. bemærkninger:</p>
<p>3.2. I hvilket omfang er sagen oplyst?</p>	<p>1. Ingen oplysninger mangler</p> <p>2. Enkelte mindre væsentlige oplysninger mangler</p> <p>3. Flere og/eller væsentlige oplysninger mangler</p> <p>4. Afgørende oplysninger mangler</p> <p>Evt. bemærkninger:</p>
<p>3.3. Hvilke væsentlige/afgørende oplysninger mangler. Angiv hvilke: (Markér gerne flere)</p> <p>Hvis "Andet" – anfør hvilke:</p>	<p>1. Lægelige oplysninger om diagnoser</p> <p>2. Lægelige oplysninger om behandling</p> <p>3. Lægelige oplysninger om varighed</p> <p>4. Oplysninger om arbejdsprøvning</p> <p>5. Oplysninger om funktionsevnebeskrivelse</p> <p>6. Andet</p> <p>Evt. bemærkninger:</p>
<p>3.4. Er der dokumentation for at persons arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, jf. lov om social pension?</p>	<p>1. I høj grad</p> <p>2. I nogen grad</p> <p>3. I ringe grad</p>

	<p>4. Nej</p> <p>Evt. bemærkninger</p>
<p>3.5. Er der tilstrækkelig lægelig dokumentation for den stillede diagnose?</p> <p>Hvis "I ringe grad" eller "Nej" – præcisér hvad der har manglet:</p>	<p>1. I høj grad</p> <p>2. I nogen grad</p> <p>3. I ringe grad</p> <p>4. Nej</p>
<p>3.6. Har den iværksatte behandling været relevant?</p>	<p>1. I høj grad</p> <p>2. I nogen grad</p> <p>3. I ringe grad</p> <p>4. Nej</p> <p>Evt. bemærkninger</p>
<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.)?</p> <p>Hvis "Ja" - anfør hvilke(n):</p>	<p>1. Ja</p> <p>2. Nej</p>
<p>3.8. Er der dokumentation for, at alle relevante foranstaltninger er afprøvet (aktivering, revalidering, behandling og andet)?</p>	<p>1. I høj grad</p> <p>2. I nogen grad</p> <p>3. I ringe grad</p> <p>4. Nej</p> <p>Evt. bemærkninger</p>
<p>3.9. Hvis der ikke er foretaget arbejdsprøvning/ jobtræning virksomhedspraktik, er der da helbredsmæssige forhold, der kan</p>	<p>1. I høj grad</p> <p>2. I nogen grad</p>

begrunde undladelsen af at gennemføre arbejdsstræning/ jobtræning/ virksomhedspraktik?	3. I ringe grad  4. Nej  Evt. bemærkninger
--	--

--	--

#### 4. Vurdering af særlige sagsbehandlingsregler

4.1. Er der en tilstrækkelig og fyldestgørende ressourceprofil?	1. I høj grad  2. I nogen grad  3. I ringe grad  4. Nej  Evt. bemærkninger
--	--

#### 5. Vurdering af formelle regler i øvrigt

5.1. Har sagsbehandlingsforløbet samlet set været hensigtsmæssigt, herunder;  1) rækkefølgen og koordinationen af tilbud 2) tidspunkt for tilbud 3) typen af tilbud 4) passivitet i forløbet	1. I høj grad  2. I nogen grad  3. I ringe grad  4. Nej  Evt. bemærkninger
5.2. Har den lægelige behandling samlet set været hensigtsmæssigt, herunder;  1) rækkefølgen og koordinationen af tilbud 2) tidspunkt for tilbud	1. I høj grad  2. I nogen grad



<p>3) typen af tilbud 4) passivitet i forløbet</p>	<p>3. I ringe grad</p> <p>4. Nej</p> <p>Bemærkninger:</p>
--	---