

Udskriftsdato: torsdag den 11. juni 2026

**VEJ nr 9465 af 27/05/2016 (Historisk)**

## **Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen**

---

Ministerium: Beskæftigelsesministeriet

Journalnummer: Beskæftigelsesmin.,  
Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, j.nr. 16/07402

### **Senere ændringer til forskriften**

BEK nr 1092 af 03/08/2016 - VEJ nr 9316 af 10/05/2021

# Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen

## 1. Karakteristik af åbenbare sager

### a. Formål

Som udgangspunkt skal alle sager om førtidspension forelægges for rehabiliteringsteamet, inden der kan træffes afgørelse i sagen. Efter § 18, stk. 2, i lov om social pension kan kommunen dog træffe afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres. Det er en betingelse, at sundhedskoordinatoren først har udtalt sig i sagen, eller at personen er terminalt syg.

Det vil altid bero på en konkret vurdering, om der er tale om en åbenbar sag om førtidspension. Nogle sager vil være helt entydige og vil kunne behandles uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, mens andre vil være mere komplekse. Uanset om der efterfølgende tilkendes førtidspension, er det relevant at forelægge de mere komplekse sager for rehabiliteringsteamet både i forhold til at drøfte udviklings- og behandlingsmuligheder og i forhold til, om andre tilbud kan være relevante for borgeren.

Denne vejledning har til formål at give kommunerne et værktøj til at afgrænse de ”åbenbare sager” om førtidspension, som kommunen kan undlade at forelægge for rehabiliteringsteamet. Vejledningen afgrænser således de mest alvorlige sager, hvor det helt klart fremgår allerede af de helbredsmæssige oplysninger, at det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen.

Der kan fortsat være sager, hvor kommunen vurderer, at det er åbenbart, at der skal tilkendes førtidspension, men hvor kommunen finder, at det vil være hensigtsmæssigt at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Lige som der fortsat vil være sager, hvor det først i forbindelse med mødet i rehabiliteringsteamet, kan slås fast, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.

Kommunen kan altid vælge at forelægge en sag om førtidspension for rehabiliteringsteamet.

### b. Helbredsforholdene kan i sig selv forklare funktionsevnenedsættelsen

Det karakteristiske ved åbenbare sager om førtidspension, som kan undtages forelæggelse for rehabiliteringsteamet, er, at helbredsforholdene i sig selv altid er tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension. Helbredsoplysningerne er desuden entydige, og der er ikke modstridende lægelige oplysninger.

Det er en forudsætning for, at en sag kan karakteriseres som ”åbenbar”, at det kan dokumenteres, at funktionsevnen varigt er meget svært nedsat.

I en faglig forklaring skal kommunen ud fra helbredsforholdene kunne dokumentere årsagerne til og omfanget af den nedsatte arbejdsevne. Der skal være tilstrækkelig og sammenhængende dokumentation for, at nedsættelsen af arbejdsevnen er varig og af et sådant omfang, at der kan tilkendes førtidspension.

### **c. Funktionsevne**

Erfaringer viser, at vurderingen af, om en borger skal have tilkendt førtidspension, med få undtagelser ikke kan foretages alene på grundlag af lægelige diagnoser. I stedet anvendes funktionsevnen som vurderingsgrundlag. Funktionsevne kan beskrives som borgerens muligheder for aktivitet og deltagelse, fx ved at varetage personlig hygiejne, klæde sig på, spise selv, lave mad og holde dagsrytme, færdes uden for hjemmet, samarbejde om behandling, samvær og ansvar for andre, deltagelse i arbejde og uddannelse. En del af funktionsevnen anvendes således til at udføre dagligdagens aktiviteter som at varetage personlig hygiejne, klæde sig på, spise selv, lave mad og holde dagsrytme.

Arbejdsevnen er den del af funktionsevnen, der anvendes til på arbejdsmarkedet at udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå indtægt til selvforsørgelse.

Da arbejdsevnen er en delmængde af funktionsevnen, betyder det, at hvis funktionsevnen varigt er meget svært nedsat og ikke lader sig kompensere, vil det også gælde for arbejdsevnen.

### **d. Helbredsforhold, der varigt kan nedsætte funktionsevnen**

Den svært nedsatte arbejdsevne, der ikke på nogen måde lader sig udvikle, kan skyldes medfødte eller tidligt erhvervede tilstande, der end ikke tillader borgeren at træde ind på arbejdsmarkedet. Den kan også skyldes senere optrædende helbredsbegebenheder, hvor borgeren mister en arbejdsevne, som ellers har været til stede.

De tidlige skader kan fx være:

- alvorlige kromosomale lidelser som fx Downs syndrom,
- alvorlige fødselsskader som fx svær cerebral parese (spastisk lammelse),
- følger efter alvorlige infektioner i centralnervesystemet som fx herpes encephalitis (hjernebetændelse), eller
- svære gennemgribende udviklingsforstyrrelser som fx infantil autisme.

Opremsningen er ikke udtømmende, og ikke alle med sygdommen har svært nedsat funktionsevne. Der er oftest tale om mennesker med en langvarigt svært nedsat funktionsevne med et omfattende støttebehov. For disse personer, vil der ofte i andre dele af den kommunale forvaltning allerede være tilstrækkelig dokumentation til, at borgeren alene på denne baggrund kan tilkendes førtidspension ved det fyldte 18. år.

De erhvervede tilstande kan fx være:

- følger af hjernetraumer,
- følger efter alvorlige neuroinfektioner som fx meningitis eller encephalitis (alvorlige infektioner i hjernebinder eller i hjernen),
- følger efter svære forstyrrelser i hjernens kredsløb som fx hjerneblødning, neurodegenerative lidelser (hurtigt fremskridende lidelser i nervesystemet) som fx amyotrofisk lateralsklerose (rygmarvslidelse med fremskridende muskelsvind og lammelse),
- uhelbredelige kræftlidelser, hvor kun lindrende behandling er tilbage, eller

- svære behandlingsresistente psykiske sygdomme, fx ved vedvarende psykotiske symptomer.

De anførte tilstande er eksempler og ikke et forsøg på at opstille en udtømmende liste, og ikke alle med sygdommen har svært nedsat funktionsevne.

#### **e. Fyldestgørende dokumentation**

For at kunne fastslå, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat og ikke lader sig udvikle, skal såvel funktionsevnen som helbredsforholdene være grundigt dokumenterede i rehabiliteringsplanens forberedende del, som udarbejdes af kommunen. Det skal i rehabiliteringsplanens forberedende del blandt andet beskrives, hvordan funktionsevnen er nedsat. Der henvises i øvrigt til bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Der skal således foreligge en nøje beskrivelse af funktionsevnen mere generelt og altså ikke kun af arbejdsevnen. Foruden en redegørelse for den aktuelle funktionsevne og de iværksatte støtteforanstaltninger, skal der være oplysninger, der gør det muligt at fastlægge prognosen for funktionsevnen udvikling.

For at det er åbenbart, at en sag kan behandles uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, skal helbredsoplysningerne være tilstrækkelige til at vurdere, at funktionsevnen er varigt og væsentligt nedsat.

Helbredsoplysningerne skal indeholde en beskrivelse af diagnose(r) og gennemført behandling og ikke mindst en sikker prognose. Til det formål skal sagen være helbredsmæssigt belyst i et omfang, som hvis sagen skulle forelægges for rehabiliteringsteamet.

#### **f. Terminalt syge**

Førtidspension kan tilkendes til terminalt syge, uden sagen har været forelagt for rehabiliteringsteamet og uden udtalelse fra sundhedskoordinatoren.

Ved terminalt syge forstås personer, som er uafvendeligt døende samt personer, hvor døden forventes at indtræde indenfor det næste halve år, og hvor behandling med helbredende sigte er ophørt. Begrebet omfatter således personer i den sene palliative fase og i den terminale fase, jf. Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen, 2011.

Baggrunden for at undtage sager med terminalt syge både fra behandling i rehabiliteringsteamet og fra sundhedskoordinatorens vurdering er, at den lægefaglige dokumentation i disse sager er entydig.

Kommunen kan dog godt vælge at forelægge en sag med en terminalt syge for rehabiliteringsteamet eller sundhedskoordinatoren.

## **2. Proces**

### **a. Sagen forelægges sundhedskoordinator**

Da den faglige forklaring på, at det findes åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen, skal findes i helbredsforholdene, er det bestemt, at sundhedskoordinatoren skal udtale sig i alle sager (dog ikke terminalsager), hvor kommunen vurderer, at der kan træffes afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Når sundhedskoordinatoren har udtalt sig, skal kommunen vurdere, om der skal træffes afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, eller om sagen skal forelægges rehabiliteringsteamet.

## **b. Kriterier**

Der kan fastsættes følgende kriterier, som alle skal være opfyldt for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne:

- Evnen til at varetage almindelig dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre funktionsevnen.
- Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
- Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
- Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

Det er dog ikke en hindring for tilkendelse af førtidspension, at det fortsat kan være relevant at yde social støtte og støtte til at udvikle eller vedligeholde funktionsevnen, alene med henblik på at bevare eller udvikle personens muligheder for at leve et selvstændigt og deltagende liv trods de helbredsmæssige begrænsninger.

Vurderer kommunen, at kriterierne er opfyldt, kan kommunen vælge at behandle sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Kommunen skal i så fald forelægge sagen for sundhedskoordinatoren, som skal udtale sig i sagen, inden kommunen træffer afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Kompetencen til at træffe afgørelse i sager om førtidspension er fortsat i den del af den kommunale forvaltning, som kommunalbestyrelsen har delegeret kompetencen til.

Til brug for sagsbehandlingen kan kommunen vælge at bruge skemaet i bilag 1:

*Beskæftigelsesministeriet, den 27. maj 2016*

BENT NIELSEN

/ Charlotte Hvid Olavsgaard

### Skema til brug for sundhedskoordinatoren udtalelse i forbindelse med, at kommunen behandler en sag uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinatoren udfylder skemaet

#### A) Er borgeren terminalt syg

- Ja
- Nej (Hvis X gå til udfyldelse af punkt B)

Note: \_\_\_\_\_

#### B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldt:

- Borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre borgerens funktionsevne.
- Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
- Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
- Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

Er alle fire kriterier opfyldt?

- Ja
- Nej

Note: \_\_\_\_\_

#### C) Sundhedskoordinatoren bedes markere, hvilket af nedenstående tre udsagn, sundhedskoordinatoren vurderer, er korrekt:

- Sundhedskordinator vurderer, at der kan svares ”JA” til spørgsmålet i punkt A) og eller punkt B), og at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.
- Sundhedskordinator vurderer, at der skal svares ”NEJ” i både punkt A) og punkt B), og at sagen bør forelægges for rehabiliteringsteamet.
- Sundhedskordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.

Dato:

\_\_\_\_\_

Sundhedskoordinatoren stempel og underskrift