

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 9551 af 26/06/2019 (Gældende)

Ankestyrelsens principafgørelse 37-19 om førtidspension - ressourceforløb - dokumentationskrav - udviklingsperspektiv - funktionelle lidelser

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 18-73375

Ankestyrelsens principafgørelse 37-19 om førtidspension - ressourceforløb - dokumentationskrav - udviklingsperspektiv - funktionelle lidelser

Principafgørelsen fastslår

Førtidspension kan tilkendes personer, hvis arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at den pågældende ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob. Personer i alderen fra 18 til 39 år kan tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Dokumentationskravet

Kravet om dokumentation betyder, at kommunen skal sikre, at ressourceforløb iværksættes i de sager, hvor det er relevant. En borger skal som udgangspunkt have deltaget i mindst ét ressourceforløb, før der kan tilkendes førtidspension. Kommunen skal dog tilkende førtidspension, selvom der ikke er gennemført et ressourceforløb, hvis det er dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

Et ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes. Ressourceforløb skal kun iværksættes, når der kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at borgeren kan drage nytte af indsatsen og på sigt forbedre sin situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, fx i et fleksjob.

Funktionelle lidelser

Der skal altid foretages en konkret og individuel vurdering af, om der er udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne, også i sager, hvor personen har en funktionel lidelse.

Funktionel lidelse bruges som samlebetegnelse for en række lidelser, der alle er kendetegnet ved, at personen har et eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevne og livskvalitet markant og i en længere periode. Mennesker, der har en funktionel lidelse, kan have vidt forskellige symptomer og sygdomsforløb. Funktionelle lidelser kan i de sværeste tilfælde være invaliderende. Et fælles kendetegn er, at lidelserne ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests.

Eksempler på syndromer og tilstande, der kan beskrives under samlebetegnelsen funktionelle lidelser, der har størst hyppighed og sygdomsbyrde, er bl.a. irriterbar tyktarm (irritable bowel syndrome, IBS), kronisk træthedssyndrom (chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis, CFS/ME) og andre syndromer med primært neurologiske symptomer, samt generaliseret muskuloskeletal smerte (fibromyalgi).

Hvis det lægefagligt er dokumenteret, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, skal kommunen tage stilling til, om der gennem relevante beskæftigelsesrettede tilbud kan ske afklaring og udvikling af arbejdsevnen, således at personen kan forbedre sin situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, eventuelt i et fleksjob.

I forbindelse med afklaring af arbejdsevnen hos personer med lidelse af funktionel karakter, vil det oftest være gavnligt at lave en funktionsevnebeskrivelse i eget hjem for derved at afdække, hvorvidt der er behov for støtte og hjælp i hverdagen, som kan have betydning for udvikling af personens ressourcer og arbejdsevne. Derudover vil funktionsevnebeskrivelse i eget hjem kunne bidrage til afklaring af, hvordan personens funktionsevne er påvirket af den funktionelle lidelse.

3 konkrete afgørelser om førtidspension og ressourceforløb:

I sag nr. 1 (18-73375) led borgeren af fibromyalgi, kroniske smerter og hovedpine. Hendes tilstand var kronisk invaliderende. I den seneste lægeattest blev det beskrevet, at hun var grundigt udredt ved ortopædkirurg, neurolog, otolog, psykiater, reumatolog, på Rygcenter og ved Smerteklinik. Hun havde tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet, primært med montage og rengøring. Hun fik tilkendt fleksjob i 2015, men havde aldrig været i ansættelse.

Borgeren havde ret til førtidspension, da der ikke var et udviklingsperspektiv for hendes arbejdsevne. Hun var lægeligt grundigt udredt, og der kunne ikke peges på yderligere behandlinger af medicinsk eller smertehåndteringsmæssig karakter. I den seneste praktik hvor alle skånehensyn var tilgodeset, kunne hun arbejde 1 time om ugen med 50 % effektivitet. Af beskrivelse af funktionsevne i eget hjem fremgik det, at hendes funktionsniveau var stærkt nedsat.

I sag nr. 2 (19-862) var borgerens diagnoser PTSD og kronisk hjernesyndrom/hjerneskode i kombination med kronificeret hjernerystelse (post-commotionelt syndrom) efter kranietraume i flyturbulens. Klinisk Funktion vurderede, at hans væsentligste problemstilling var kompleks og af funktionel karakter. Han havde forsøgt forskellige behandlinger, herunder psykiatrisk vurdering og behandling, øjenlægevurdering, samsynstræning, fysioterapi og akupunktur. Han var udredt og behandlet på søvnklinik. Lægen beskrev, at borgeren aktuelt oplevede let udløst udmattelse ved socialt samvær eller lettere fysisk aktivitet, eksempelvis ved at gå i bad.

Kommunen skulle påbegynde sag om førtidspension. Der var ikke et udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne, og det var derfor ikke relevant med et ressourceforløb. Borger havde allerede deltaget i et forløb med bl.a. individuelt samtaleforløb og undervisning i smertehåndtering, stresshåndtering, body-mindfulness og varmtvandstræning, hvorfor et nyt forløb med lignende elementer ikke kunne bedre hans arbejdsevne. Af funktionsevnebeskrivelse i hjemmet fremgik det, at hans funktionsevne var ustabil, meget svingende og markant påvirket af ydre omstændigheder samt indre kaos.

I sag nr. 3 (18-74129) led borgeren af kronisk smertetilstand, diagnosticeret som fibromyalgi, diskusprolaps samt senesmerter og seneskedebetændelse i højre håndled.

Borgeren havde ikke ret til førtidspension. Der var et udviklingsperspektiv for hendes arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet vurderede, at hun skulle have socialpædagogisk støtte. Hendes funktionsevne var nedsat, men på tidspunktet for udarbejdelse af funktionsafklaring i hjemmet var hendes bolig- og

familiesituation uafklaret. Efterfølgende var hendes bolig- og familiesituation blevet afklaret, og det var nu muligt at fokusere på afklaring og udvikling af arbejdsevnen. Det var ikke ved relevante tilbud dokumenteret, i hvor høj grad hendes arbejdsevne var nedsat. Det var derfor relevant at få beskrevet hendes aktuelle funktionsevne i hjemmet og herefter at få foretaget evt. afklaring i forhold til beskæftigelse.

Baggrund for at behandle sagerne principielt

Ankestyrelsen har behandlet 3 sager principielt. Det har vi gjort for at afklare lovgivning og praksis for ressourceforløb og førtidspension, herunder hvornår der er udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne, når personen har en funktionel lidelse.

Reglerne

Love og bekendtgørelser

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, senest bekendtgjort i lovebekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, § 68 a, om ressourceforløb.

Lov om social pension, senest bekendtgjort i lovebekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, § 16, § 17, stk. 2, § 18, stk. 1, og § 20, stk. 1 og 2, om førtidspension.

Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension, nr. 553 af 29. maj 2018, § 1, nr. 1, om ændring af § 68 a, stk. 2 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovebekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, og § 2, nr. 1 og nr. 2, om ændring af §§ 16, stk. 2 og 18, stk. 1 i lov om social pension, jf. lovebekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017.

Praksis

Gældende:

Følgende principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

26-19

Principafgørelse 26-19 fastslår bl.a., hvilken betydning det har for afklaring af borgerens arbejdsevne, og dermed retten til ressourceforløb eller førtidspension at borgeren har et misbrug.

58-18

Principafgørelse 58-18 fastslår bl.a., at der skal tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante behandlingsmæssige, beskæftigelsesmæssige eller andre foranstaltninger, herunder ressourceforløb.

Et ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne, dvs. når der kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at borgeren kan drage nytte

af indsatsen og på sigt forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, fx i et fleksjob.

Der er ikke udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne, når fx:

- der ikke er muligheder for bedring af borgerens meget dårlige helbredstilstand,
- der ikke er muligheder for bedring af borgerens meget ringe funktionsevne,
- det enten er dokumenteret eller på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved iværksættelse af udviklende og afklarende forløb,
- der peges på tiltag, som udelukkende har sigte på forbedring af borgerens livskvalitet.

Der er et udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne, når fx:

- der er relevante behandlingsmuligheder,
- borgerens arbejdsevne ikke er afklaret og prøvet udviklet i forhold til det brede arbejdsmarked under hensynstagen til borgerens skånebehov og funktionsniveau,
- manglende iværksættelse af afklaringsforløb ikke alene er udtryk for borgerens arbejdsevne, men også skyldes andre årsager, fx borgerens motivation,
- det er relevant at overveje, bl.a. om der er behov for mentor, funktionsevnebeskrivelse i hjemmet og/eller hjælpemidler.

42-17

Principafgørelse 42-17 fastslår bl.a., at personer, der tildeles ressourceforløb, ofte har brug for omfattende støtte for at blive klar til job eller uddannelse. Tværgående indsatser kan eksempelvis være motiverende indsatser til en borger, der på grund af smerter og manglende tro på fremtiden har mistet motivationen for at udvikle arbejdsevnen.

De konkrete afgørelser

Sag nr. 1, j.nr. 18-73375

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 15. november 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag fra den 1. december 2018.

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse.

Kommunen kontakter dig.

Vi kritiserer, at kommunen har anvendt et mangelfuldt retsgrundlag i afgørelsen. Det har ikke betydning for afgørelsens resultat.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderer, at du har ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag.

Vi vurderer også, at det er dokumenteret ved de lægelige oplysninger i sagen og deltagelse i beskæftigelsesrettede forløb, herunder virksomhedspraktik, at du ikke kan blive selvforsørgende. Alle oplysninger og vurderinger i sagen peger på, at din funktionsevne er meget ringe og ikke kan forbedres.

Vi vurderer, at der ikke er udviklingsperspektiv for din arbejdsevne.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at du lider af kroniske smerter og er diagnosticeret med fibromyalgi. Du lider også af hovedpine. Du har tidligere haft depression.

Vi lægger også vægt på statusattest af 26. marts 2018 fra ørelægerne. Du har gennem flere år problemer med smerter og ubehag fra ørerne. Det vurderes, at du i sygdomsperioder er 100 % uarbejdsdygtig på grund af smerter og nedsat hørelse. Prognosen er svær at bedømme, da du har konkurrerende ørelidelser.

Vi lægger desuden vægt på lægeattest til rehabiliteringsteam af 18. april 2018. Det fremgår heraf, at du er grundigt udredt ved ortopædkirurg, neurolog, otolog, psykiater, reumatolog, på Rygcenter og ved Smerteklinik. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Du har varigt betydeligt nedsat funktionsniveau. Din tilstand er kronisk invaliderende. Du er meget hjemme og omgås kun familien og enkelte venner.

Vi lægger herudover vægt på statusattest af 26. april 2018 fra din fysioterapeut. Du har modtaget fysioterapeutisk behandling siden 2007. Det vurderes, at din tilstand er forværret, især over de sidste 2-3 år. Du kan kun udføre meget let træning. Der er ikke trænings- eller behandlingsformer, som vil kunne ændre på din tilstand.

Vi lægger dernæst vægt på, at du har gennemført en EFG i Handel og Kontor i 1987. Du har tidligere haft tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, hvor du primært har arbejdet med rengøring og montage frem til 2002.

Vi lægger endvidere vægt på, at du tilkendes fleksjob den 30. oktober 2015. Det fremgår af sagens oplysninger, at du har en stabil og motiveret indsats med meget lidt sygefravær ved arbejdstid på 6 timer om ugen. Du har aldrig haft ansættelse i fleksjob.

Din arbejdsevne reduceres yderligere som følge af forøgede smerter i ansigt og ører. Du har efterfølgende deltaget i praktik i en vuggestue fra den 7. juli 2017 til den 26. januar 2018. Praktikken tilrettelægges efter dine skånehensyn. Du arbejder én time om ugen med 50 % effektivitet. Det er ikke muligt at øge

din arbejdstid. Du arbejder i 30 minutter, herefter får du smerter. De sidste 30 minutter sidder du sammen med børnene eller vugger barnevogne.

Vi lægger yderligere vægt på funktionsevnebeskrivelse i eget hjem af 7. maj 2018. Du beskriver kronisk træthed samt forværring af fibromyalgi. Sundhedsfaglig konsulent vurderer, at dit funktionsniveau er stærkt nedsat og dårligt svarer til arbejdsmarkedets krav. Det beskrives, at du får meget hjælp i hverdagen fra familie og venner. Du er ikke bevilget hjælpemidler i hjemmet. Du oplyser, at familien har bil med automatgear, så det er muligt for dig at køre.

Det fremgår også af funktionsevnebeskrivelse, at du har en begrænset mængde opgaver i hjemmet. I de perioder, hvor din mand ikke er hjemme pga. arbejde, står din veninde og dine voksne børn for rengøring. Du har ansvaret for indkøb, tøjvask og madlavning, dog udfører du ikke noget af det alene og har brug for hjælp. Du er i aktivitet i ca. 10 minutter, hvorefter du holder pause på mellem 15 til 90 minutter, afhængigt af dagsformen og aktivitetens belastningsgrad. Sker der uregelmæssigheder i hverdagen, sover du dårligt, og smerterne tager til.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet i indstillingen af 7. november 2018 vurderer, at din arbejdsevne ikke er bredt afklaret. Dine skånebehov i den seneste praktik var ikke opfyldt. Din mødetid var alt for lav, og du skal afprøve at møde to gange om dagen med en længere pause på et par timer derhjemme. Teamet peger herudover på, at der skal tilknyttes en fysioterapeut i praktikken.

Vi bemærker, at du er tilkendt fleksjob i 2015. Vi lægger derfor til grund, at din arbejdsevne er afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked. Efter reglerne om fleksjob skal arbejdsevnen afklares i forhold til det brede arbejdsmarked forud for tilkendelse af fleksjob.

Du har aldrig været ansat i fleksjob. Din fysioterapeut beskriver, at der er sket forværring af din tilstand gennem de sidste 2-3 år. Din arbejdsevne i den seneste praktik og funktionsevnebeskrivelsen i eget hjem peger på stærkt nedsat funktionsniveau.

Din seneste praktik varede fra den 7. juli 2017 til den 26. januar 2018, og du udviste betydelig nedsat arbejdsevne. Vi bemærker, at arbejdsgiveren i din seneste praktik oplyser, at dine arbejdsopgaver ikke var relationsopgaver, og at dine skånebehov var opfyldt, herunder at du mødte, mens børnene sov, og derfor ikke var udsat for støj. Det oplyses også, at det ikke var muligt at øge din mødetid pga. din helbredstilstand.

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi lægger vægt på, at der ikke kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen og på sigt kan forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet i et fleksjob.

Vi henviser til beskrivelsen af din seneste praktik. Du har deltaget i en længerevarende praktik med mulighed for varierende arbejdsopgaver, hvor du udviste en arbejdsevne på én time om ugen, med 50 % effektivitet. Vi vurderer, at dine skånebehov var opfyldt. Vi henviser også til, at du lægeligt er grundig udredt, og at der ikke kan peges på yderligere behandlinger, som kan bedre din helbredstilstand. Du går til fysioterapi og har gjort det igennem mange år, hvorfor det ikke kan forventes, at yderligere tilknytning af fysioterapeut vil forbedre dit funktionsniveau i en grad, så du kan blive selvforsørgende i et fleksjob.

På denne baggrund er det tilstrækkeligt dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der giver ret til førtidspension, og uden muligheder for bedring ved behandling eller relevante arbejdsmarkedsrelaterede foranstaltninger.

Om reglerne

Efter reglerne er det en betingelse for at få førtidspension, at arbejdsevnen er varigt nedsat i et sådant omfang, at en person 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.

Det skal ikke blot være sandsynliggjort, men være dokumenteret bl.a. ved at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i relevante jobafklarings- eller ressourceforløb, er udtømt. Ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes. Vi henviser i den forbindelse til Ankestyrelsens principafgørelse 58-18.

Afgørelse på det foreliggende grundlag

Du har søgt om førtidspension på det foreliggende grundlag den 19. juni 2018, og kommunen har truffet afgørelse om påbegyndelse af sagen den 8. november 2018. Kommunen skal derefter træffe afgørelse om din ret til pension alene på grundlag af de allerede foreliggende oplysninger på tidspunktet for påbegyndelse af pensionssagen.

Ved det foreliggende dokumentationsgrundlag forstås det materiale, som allerede er udarbejdet. Kommunen skal fremskaffe dette til brug for sagsbehandlingen.

Mødebehandling

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

Sag nr. 2, j.nr. 19-862

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om ressourceforløb og førtidspension med revision. Kommunen afgjorde sagen den 12. november 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ikke ret til ressourceforløb.

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse om ressourceforløb. Kommunen skal påbegynde en sag om førtidspension.

Det betyder også, at vi hjemviser sagen med henblik på, at kommunen påbegynder en sag om førtidspension. Kommunen skal derefter træffe afgørelse om din ret til førtidspension. Sagen skal regnes for påbegyndt den 12. november 2018.

Kommunen kontakter dig.

Begrundelse for afgørelse om ressourceforløb

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderer, at du ikke er omfattet af målgruppen for ressourceforløb.

Vi vurderer i den forbindelse, at det på grund af betydelig funktionsnedsættelse er åbenbart formålsløst at udvikle din arbejdsevne.

Vi vurderer også, at betingelserne for at påbegynde en sag om førtidspension er opfyldt. Det er dokumenteret ved de lægelige oplysninger og lægefaglige vurderinger samt gennem deltagelse i beskæftigelsesrettede og socialpædagogiske tilbud, at det er helt åbenbart, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Vi vurderer, at der ikke er udviklingsperspektiv for din arbejdsevne.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at dine primære funktionshindrende diagnoser er PTSD og kronisk hjernesyndrom/hjerneskade i kombination med ligeledes kronificeret hjernerystelse (post-commotionelt syndrom) efter kranietraume i flyturbulens i 2015.

Du lider også af kroniske smerter, hovedpine, kvalme, svimmelhed, tinnitus, træthed, nakkesmerter samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Du er stimulihypersensitiv og har svært ved at planlægge. I 2010 var du i behandling for PTSD med psykologsamtaler. Du oplevede god effekt af behandlingen, og symptomerne er gradvist aftaget over tid.

Du var til neurologisk udredning i marts 2015, hvor der blev påvist hjerneskade (cerebral parese) og godartet cyste i højre side af din hjerne, som er årsag til dine venstresidige motoriske gener. Den er uden tegn på vækst og uden behov for behandling.

Vi lægger også vægt på konklusion fra Klinisk Funktion, Socialmedicinsk afdeling, af 26. september 2016. Den væsentligste problemstilling er kompleks og af funktionel karakter. Der er tale om en tilstand forenelig med funktionel lidelse, hvor helbredsmæssige og sociale forhold i væsentlig grad spiller sammen med gensidig påvirkning. Det er realistisk, at tilstanden kan bedres ved kognitiv terapi, graderet fysioterapeutisk træning og eventuel medicinsk behandling. De helbredsmæssige forhold udelukker ikke beskæftigelsesrettede tiltag. Det er vigtigt med yderst begrænset time- og opgaveantal i begyndelsen og enkle, afgrænsede opgaver og mulighed for pauser.

Fra statusattest af 10. januar 2017 fra Scansleep fremgår, at du skal deltage i adfærdsmæssig søvnterapi og almenpsykologisk samtaleterapi i hele 2017.

Vi lægger herudover vægt på neurologisk speciallægeerklæring af 24. januar 2018. Du har forsøgt forskellige behandlinger, herunder psykiatrisk vurdering og behandling, øjenlægevurdering, samsynstræning, fysioterapi og akupunktur. Du er udredt og behandlet på søvnklinik med gestaltterapi og har været på klosterophold. Du har oplevet nogen bedring, særligt i efteråret 2017. Din tilstand er nogenlunde stationær siden. Du har mén i form af post-comomotionelt syndrom, hvor der dog også er andre forhold, som spiller ind.

Vi lægger endvidere vægt på konklusionen fra neurologisk ambulatorium af 12. april 2018, hvor du er genhenvist til ny vurdering. Du oplever symptomforværring. Din symptomforværring kan hverken tilskrives cerebral parese eller cyste og må betragtes som følger af piskesmæld med forværring udløst af den aktuelle belastning med usikkerhed om jobsituation og indkomst. Det skønnes, at du kan have gavn af henvisning til Liasonpsykiatrisk vurdering.

Vi lægger dernæst vægt på ambulant epikrise af 23. maj 2018 fra psykiatrisk ambulatorium. Der er ikke tegn på depression eller anden psykiatrisk sygdom, hvorfor der ikke er behandlingsmuligheder i psykiatrien.

Vi lægger yderligere vægt på statusattest af 15. juni 2018 fra egen læge. Du har udvist stor motivation og initiativ til at få bedret din tilstand. Det vurderes mest relevant at bygge videre på de erfaringer, som er kommet fra de behandlinger, som har haft effekt i nogen grad. Målet for behandlingerne er funktionsbevarende.

Vi lægger tillige vægt på lægeattest til rehabiliteringsteam af 13. august 2018. Du oplever aktuelt let udløst udmattelse ved socialt samvær eller lettere fysisk aktivitet, eksempelvis ved at gå i bad. Dine smerter svinger. Din tankekapacitet kan nogle dage være påvirket med geografisk desorientering. Synsfunktionen er forværret med nedsat evne til afstandsbedømmelse og problemer med samsyn. Du kan muligvis opnå en stabilisering således, at svingningerne i tilstanden bliver mindre udtalte. Du har brug for ro omkring dig. Det er fagligt uforsvarligt at presse dig til at præstere udover dine grænser.

Det vurderes yderligere i lægeattesten, at der ikke kan peges på foranstaltninger eller skånehensyn, der ville kunne gøre det muligt for dig at arbejde, selv ikke i fleksjob. Der findes ikke yderligere behandlingsmetoder. Muligheden for, at du kan komme tilbage på arbejdsmarkedet inden overskuelig fremtid, er medicinsk set ikke realistisk.

Din far har oplyst, at du kollapsede og er blevet indlagt på hospital den 22. november 2018.

Vi lægger også vægt på, at du er uddannet grafisk designer. Du har tidligere haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, senest som Senior Visuel Designer frem til sygemelding den 13. marts 2015.

Vi lægger herudover vægt på, at du har deltaget i flere beskæftigelsesrettede tilbud, herunder i et forløb ved XY fra den 8. februar 2016 til den 27. maj 2016 med individuelt samtaleforløb og undervisning i smertehåndtering, stresshåndtering, body-mindfulness og varmtvandstræning.

Du har deltaget i et tværfagligt forløb hos XZ, hvor du bl.a. starter i virksomhedspraktik i blomsterbutik i november 2017, hvor du står for lettere praktiske opgaver. Du afbryder praktikken efter tre dage pga. forværring af dine symptomer. Du føler dig presset og kan ikke rumme de mange sanseindtryk.

Vi lægger videre vægt på, at der er udarbejdet funktionsbeskrivelse i hjemmet den 4. oktober 2018. Du bor alene og klarer almindelige dagligdags aktiviteter selvstændigt. Du oplever ofte udmattelse og forværring af symptomer. Du mediterer og går ture hver dag, da det hjælper på din uro. Du hviler flere gange om dagen. Du har relevante personlige og sociale kompetencer samt stabilt og støttende netværk. Du er aktuelt begrænset i at kunne være sammen med flere mennesker i længere tid, da det påvirker dine symptomer.

Det fremgår videre af funktionsbeskrivelse i hjemmet, at du har en stærk arbejdsidentitet, dog kan du ikke udnytte din arbejdsevne til fulde. Din funktionsevne beskrives som ustabil, meget svingende og markant påvirket af ydre omstændigheder samt indre kaos. Du har et stort ønske om at få hjælp og ro til at blive mere stabil for at opnå et bedre funktionsniveau. Der kan ikke peges på hjælpemidler eller tiltag, som kan højne dit funktionsniveau.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet i indstillingen af 23. oktober 2018 vurderer, at du skal deltage i et individuelt undervisningsforløb ved YY. Efterfølgende skal du deltage i en virksomhedspraktik med henblik på afklaring af din arbejdsevne. Der anbefales en arbejdsplads med rolige omgivelser, kun én kontaktperson samt trygge rammer med konkrete, afgrænsede og forudsigelige opgaver. Du skal have mentor. Du indstilles til et toårigt ressourceforløb.

Vi er ikke enige i rehabiliteringsteamets og kommunens vurdering af, at der er udviklingsmuligheder ved deltagelse i et individuelt undervisningsforløb ved YY, da du allerede har gennemført et lignende forløb i 2016, som ikke har ført til bedring af din funktionsevne. Du har allerede deltaget i bl.a. søvnklinik, sam-synstræning, akupunktur og mindfulness. Din helbredstilstand er ikke bedret, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Dit funktionsniveau er meget nedsat, uden der kan peges på hjælpemidler eller tiltag, som kan højne det.

Vi vurderer derfor, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne.

Vi vurderer også, at hverken rehabiliteringsteamet eller kommunen har peget på indsatser, der viser et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi lægger vægt på, at der ikke kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og på sigt kan forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, fx i et fleksjob.

Vi henviser til, at det ikke kan antages, at et nyt forløb ved YY indeholdende samme elementer som forløb, du allerede har deltaget i, vil kunne bedre din funktions- og arbejdsevne i en sådan grad, at du kan blive selvforsørgende i fx et fleksjob. Din helbredstilstand er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Det beskrives, at din funktionsevne i hverdagen er meget begrænset.

På baggrund af sagens oplysninger vurderer vi, at du har en varig og væsentlig funktionsnedsættelse, og at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle din arbejdsevne.

Om reglerne

Efter reglerne om ressourceforløb er et ressourceforløb et individuelt tilrettelagt helhedsorienteret forløb med en kombination af en indsats efter beskæftigelsesindsatsloven og en social- eller sundhedsmæssig indsats.

Ressourceforløb kan gives til personer, der har komplekse problemer ud over ledighed, som ikke har kunnet løses gennem en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, og hvor kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret

beskæftigelsesmål. Ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 58-18.

Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes.

Mødebehandling

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

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Sag nr. 3, j.nr. 18-74129

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 5. december 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ikke ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag.

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

Vi kritiserer, at kommunen har anvendt et mangelfuldt retsgrundlag i afgørelsen. Det har ikke betydning for afgørelsens resultat.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderer, at det ikke er dokumenteret, at din arbejdsevne varigt er nedsat i et sådant omfang, at der er grundlag for at tilkende dig førtidspension.

Vi vurderer også, at det ikke ud fra de lægelige oplysninger alene er muligt at vurdere, at dit funktionsniveau er nedsat i et sådant omfang, at du ikke kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Indtægtsgivende arbejde omfatter både arbejde på ordinære vilkår og et fleksjob.

Vi vurderer desuden, at der er behov for en yderligere afklaring og udvikling af din arbejdsevne, herunder i det ressourceforløb, som du er bevilget. Afklaringen skal tage hensyn til dine skånehov, og du skal kunne have et stabilt fremmøde. Først herefter kan kommunen tage stilling til dine fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet.

Vi vurderer derfor, at der er udviklingsperspektiv for din arbejdsevne.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at du lider af kronisk smertetilstand, diagnosticeret som fibromyalgi. Du har desuden diskusprolaps samt senesmerter og seneskedebe-tændelse i højre håndled. Du har haft cancerknode i lysken, som dog ikke nævnes som et helbredsproblem i den nyeste lægedokumentation.

Du har frem til marts 2017 deltaget i et tværfagligt smertebehandlingsforløb, hvor du har afprøvet smertebehandling med forskellige præparater og har deltaget i det individuelle psykologiske forløb.

Vi lægger herudover vægt på generel helbredsattest af 10. marts 2017. Din funktionsevne er væsentligt nedsat over tid, uden udsigt til forbedring aktuelt. Du er psykisk kørt ned grundet din situation, men fremtræder ikke depressiv.

Vi lægger dernæst vægt på statusattest af 14. juli 2017 fra Arbejdsmedicinsk Afdeling, hvor der beskrives en sygehistorie med gradvis tiltagende gener i bevægeapparatet. MR-skanning har vist degenerative forandringer i lænden uden indikation for operation. Dine smerter medfører betydelig funktionsnedsættelse, også i daglige husholdningsgøremål. Smertebehandlingen er helt centralt for dine arbejdsmæssige ressourcer. Du tager Panodil og et muskelafslappende middel efter behov. Du kan muligvis have gavn af træning i varmtvandsbassin. Du har god erhvervserfaring, men har problemer med transport grundet forværring af smerter. Det anbefales, at muligheden for at udføre en eller anden form for arbejde hjemmefra drøftes.

Vi lægger yderligere vægt på reumatologisk statusattest af 30. august 2017. Du har forsøgt kognitiv terapi, analgetisk behandling og træning, uden overbevisende effekt og med bivirkninger.

Vi lægger videre vægt på lægeattest til rehabiliteringsteam af 20. december 2017. Der er uændrede smerteklager og tiltagende fysiske bevægebegrænsninger. Dit funktionsniveau er svært nedsat, og du er primært begrænset til hjemmet. Du udtrættes hurtigt og har diffuse svingende smerter fra bevægeapparatet. Du kan kun være i aktivitet kortvarigt, og du må ikke belaste arme, hænder, ryg eller ben. Din tilstand vurderes som stationær. Du kan muligvis profitere af mild bevægetræning i varmtvandsbassin, men det vil ikke bedre dit funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

Vi lægger tillige vægt på, at du er uddannet frisør og fængselsbetjent. Du har tidligere haft en længerevarende tilknytning til arbejdsmarkedet. Du har god erfaring i arbejdet med andre mennesker. Du har senest været ansat i afdeling for uge kriminelle frem til din sygemelding i 2014. Du er opsagt i 2015.

Efter sygedagpengeperioden har du været i et jobafklaringsforløb. Du har ikke deltaget i virksomhedspraktik eller anden form for afklaring og udvikling af din arbejdsevne. Det er derfor ikke dokumenteret, at du ikke længere vil kunne klare nogen former for arbejde, herunder på fleksjobvilkår.

Vi lægger derudover vægt på oplysninger fra funktionsafklaringen i hjemmet den 31. januar 2018, hvoraf det fremgår, at din boligsituation er uafklaret. Du opholder dig for det meste i dit kolonihavehus, som er uden vand og strøm. Du lever en inaktiv, sparsommelig og isoleret tilværelse og står overfor en separation fra din ægtefælle, som i det væsentligste står for det praktiske i hjemmet. Dit samlede funktionsniveau er nedsat i svær grad. Du formår ikke at varetage almindelig personlig hygiejne på daglig basis. Det anbefales, at du holder dig fysisk så aktiv som muligt for at vedligeholde den nuværende muskelstyrke. Specifik træning vil nok ikke have en positiv effekt.

Du er senest bevilget et femårigt ressourceforløb den 14. juni 2018. Rehabiliteringsteamet har i deres indstilling anbefalet rundbordssamtale med egen læge, virksomhedspraktik, mentorstøtte og fortsat træning i hjemmet i det omfang, det er muligt. Af rehabiliteringsplanens forberedende del, senest opdateret den 19. juli 2018, fremgår det, at indsatserne endnu ikke er iværksat, og at du ikke længere træner på grund af din helbredsmæssige tilstand.

Vi lægger endelig vægt på rehabiliteringsteamets indstilling af 30. oktober 2018. Aktiviteterne, som er foreslået af rehabiliteringsteamet den 18. maj 2018, har ikke været mulige at iværksætte. Teamet vurderer, at du er i målgruppen for socialpædagogisk støtte, men det ønsker du ikke.

Du oplyser endvidere i din klage af 16. december 2018, at du har indrettet dig i dit kolonihavehus på den måde, at dine toiletforhold er tilpasset dine specielle behov, herunder bestemt højde og støtte i forhold til din smerteproblematik. Det forhold, at der ikke er noget vand indlagt, bliver løst ved hjælp af en vandbeholder med hane, som fyldes op dagligt af din mand. Din boligsituation er derfor efter din opfattelse afklaret.

Vi bemærker, at der er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi lægger vægt på, at der kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen, og på sigt kan forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, fx i et fleksjob.

Vi henviser til, at det vurderes, at du er i målgruppen for socialpædagogisk støtte. Dette har du dog ikke ønsket. Vi bemærker, at ressourceforløb netop kan indeholde tværgående og motiverende indsatser til personer, der på grund af smerter og manglende tro på fremtiden har mistet motivationen for at udvikle arbejdsevnen. Vi henviser også til Ankestyrelsens principafgørelse 42-17.

Vi henviser desuden til dine oplysninger om din boligsituation, og at den ikke længere er uafklaret, idet du har indrettet dig i dit kolonihavehus på en måde, som er tilpasset dine behov.

Vi er enige i, at din funktionsevne er nedsat. På tidspunktet for udarbejdelse af funktionsafklaring i hjemmet var din bolig- og familiesituation imidlertid uafklaret, herunder at du stod over for separation fra din mand. Da din bolig- og familiesituation er afklaret, er det nu muligt at fokusere på afklaring og udvikling af din arbejdsevne. Det er ikke ved relevante tilbud dokumenteret, i hvor høj grad din arbejdsevne er nedsat. Vi henviser til, at der evt. er behov for at få beskrevet din aktuelle funktionsevne i hjemmet, og herefter at få foretaget evt. afklaring i forhold til beskæftigelse.

Vi henviser også til, at efter iværksættelse af socialpædagogisk støtte og afklaring af dit behov for hjælpemidler, er der behov for en afklaring og udvikling af din arbejdsevne indenfor et bredt fagområde med hensyntagen til dine skånebehov og dit funktionsniveau i det ressourceforløb, som du tilkendes den 14. juni 2018. Du har tidligere haft en langvarig tilknytning til det ordinære arbejdsmarked og har gode erfaringer.

Vi er opmærksomme på, at reumatolog vurderer, at det ikke er tænkeligt, at du vil kunne bestride noget job på arbejdsmarkedet, og at egen læge vurderer, at du er uden restarbejdsevne indenfor ethvert erhverv, selv med skånehensyn.

Vi bemærker i den forbindelse, at de lægefaglige oplysninger i sagen kun er et delelement blandt en række social- og arbejdsmarkedsfaglige faktorer, når arbejdsevnen skal vurderes.

På denne baggrund er det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der giver ret til førtidspension, og uden muligheder for bedring ved arbejdsmarkedsrelaterede foranstaltninger.

Vi forudsætter, at kommunen i samarbejde med dig tager stilling til det videre forløb.

Om reglerne

Efter reglerne er det en betingelse for at få førtidspension, at arbejdsevnen er varigt nedsat i et sådant omfang, at en person 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.

Det skal ikke blot være sandsynliggjort, men være dokumenteret bl.a. ved at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i relevante jobafklarings- eller ressourceforløb, er udtømt. Ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 58-18.

Efter reglerne kan en person bede kommunen om at tage stilling til, om personen har ret til førtidspension. Kommunen skal i disse tilfælde afgøre sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag.

Afgørelse på det foreliggende grundlag

Du har søgt om førtidspension på det foreliggende grundlag den 15. juni 2018, og kommunen har truffet afgørelse om påbegyndelse af sagen den 30. oktober 2018. Kommunen skal derefter træffe afgørelse om din ret til pension alene på grundlag af de allerede foreliggende oplysninger på tidspunktet for påbegyndelse af pensionssagen.

Ved det foreliggende dokumentationsgrundlag forstås det materiale, som allerede er udarbejdet. Kommunen skal fremskaffe dette til brug for sagsbehandlingen.

Kommunen kan ikke inddrage nye oplysninger, der er udarbejdet efter, at sagen er overgået til behandling efter reglerne om førtidspension. Din sag er overgået til behandling efter pensionsreglerne den 30. oktober 2018.

Oplysningerne fra sundhedskoordinator af 15. november 2018 og visitationsnotat fra Klinisk Funktion af 17. juni 2019 kan derfor ikke inddrages i sagens behandling. Disse oplysninger må derimod indgå i kommunens videre sagsbehandling for at afklare, hvilken hjælp du skal have, for at du kan blive selvforsørgende.

Mødebehandling

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