
Marts 2019

Sager om førtidspension afgjort uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet



Indholdsfortegnelse

ANKESTYRELSEN

Telefon: 33 41 12 00 mandag til fredag klokken 9-15

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice

Mailadresse: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

ISBN nr.: 978-87-7811-367-2

KAPITEL 1 SAMMENFATNING	4
Baggrunden for undersøgelsen	4
Formålet med undersøgelsen	4
Hovedresultater	6
Læsevejledning	9
KAPITEL 2 KOMMUNERNE HAR TAGET BESTEMMELSERNE TIL SIG	11
Ingen kommuner har angivet, at de ikke vil bruge muligheden	11
Især terminalsager vil kommunerne gerne undlade at forelægge for rehabiliteringsteamet	12
Kommunerne har brugt bestemmelserne i praksis	14
Hvem har kompetence til at afgøre, om sagen skal for rehabiliteringsteamet?	15
Kommunerne har bedst styr på sager om terminalt syge personer	17
KAPITEL 3 AFSLAG PÅ DET FORELIGGENDE GRUNDLAG 19	
Sammenfatning og anbefalinger	19
Kommunerne giver typisk afslag, fordi det ikke er muligt at vurdere helbred og arbejdsevne	20
Sagen burde have været for rehabiliteringsteamet	23
KAPITEL 4 TILKENDELSE I ÅBENBARE SAGER 27	
Sammenfatning og anbefalinger	28
Sager, som burde have været forelagt rehabiliteringsteamet	30
Typiske årsager til, at kommunen har tilkendt førtidspension i åbenbare sager	33
De fleste sager blev afgjort hurtigt	34
KAPITEL 5 TILKENDELSE HVOR PERSONEN ER TERMINALT SYG	38
Sammenfatning og anbefalinger	38
Overoplysning af sagerne	39
Kommunerne har været hurtige til at tilkende førtidspension i terminalsager	41

KAPITEL 1

Sammenfatning

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har bedt Ankestyrelsen om at undersøge kommunernes arbejde med at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

BAGGRUNDEN FOR UNDERSØGELSEN

Baggrunden for undersøgelsen er en lovændring, der trådte i kraft 1. juni 2016. Lovændringen betød, at kommunerne i to overordnede typer af sager kan afgøre, om en person skal have tildelt førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Det drejer sig om sager hvor:

- det er utvivlsomt, at personen ikke er berettiget til førtidspension.
- det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sundhedskoordinatoren har udtalt sig, eller personen er terminalt syg.

Der er tale om en såkaldt "kan bestemmelse", hvor det er op til kommunerne selv at afgøre, om de vil bruge bestemmelserne eller forelægge alle sager for rehabiliteringsteamet.

I bemærkningerne til lovforslaget står, at lovforslaget vil blive fulgt op af en praksisundersøgelse for at sikre, at kommunerne bruger muligheden for at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet korrekt.

FORMÅLET MED UNDERSØGELSEN

Formålet med undersøgelsen er at få viden om, hvordan kommunerne bruger muligheden for at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Herunder at sætte fokus på udfordringer og styrker i de udvalgte kommuners sagsbehandling, som vil være vedkommende og genkendelige for de pågældende kommuner og andre kommuner, og som de dermed kan bruge i læringsøjemed.

Undersøgelsen fokuserer på:

- Om brugen af bestemmelserne i en række kommuner sker i overensstemmelse med § 17, stk. 4, og § 18, stk. 2, 2. pkt., i Lov om social pension.
- Kommunernes overordnede beslutninger om brugen af bestemmelserne. Det vil sige, om de har besluttet sig

Du kan se det oprindelige lovforslag her:

<https://www.retsinformati-on.dk/Forms/R0710.aspx?id=177732>

for ikke at bruge bestemmelserne og dermed forelægge alle sager om førtidspension for rehabiliteringsteamet. Eller om de har besluttet sig for at bruge bestemmelserne, og hvem der så har kompetence til at beslutte, om en sag kan afgøres uden at blive forelagt rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen belyser følgende spørgsmål:

1. Er brugen af § 17, stk. 4, og § 18 stk. 2, 2. pkt., i Lov om social pension korrekt i de udvalgte sager? Hvis ikke, hvori ligger udfordringerne?
2. Har kommunerne truffet principiel beslutning om brugen af muligheden for at behandle sager uden om rehabiliteringsteamet? Hvad har de besluttet?
3. På hvilket niveau ligger kompetencen til at afgøre, om en sag skal behandles uden om rehabiliteringsteamet, og er der forskel alt efter, hvilken type sag det drejer sig om (om det er en oplagt afslagssag, oplagt tilkendelsesag, en terminalsag eller ikke terminalsag)?

Afgrænsning

Det er ikke muligt ud fra undersøgelsen at udtale sig repræsentativt om, hvorvidt brugen af bestemmelserne er korrekt i alle landets kommuner generelt set, jf. undersøgelsesspørgsmål 1.

METODE OG DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen trækker på en kombination af metoder, som kort bliver præsenteret her. For yderligere information om undersøgelsens metode henviser vi til bilag 1.

Gennemgang af 100 sager

Undersøgelsen er baseret på en juridisk gennemgang af 100 sager om førtidspension, som er afgjort uden at blive forelagt rehabiliteringsteamet. Ti kommuner har leveret sager til analysen. Sagerne fordeler sig sådan:

- 36 sager om afslag på førtidspension (§ 17, stk. 4)
- 44 sager om tilkendelse af førtidspension, hvor sundhedskoordinator har udtalt sig (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1)
- 20 sager om tilkendelse af førtidspension, hvor personen er terminalt syg (§ 18. stk. 2, 2. pkt., litra 2)

Spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner

Undersøgelsen er også baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner. 97 kommuner har svaret på spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 99.

Spørgeskemaet handler om kommunernes overordnede beslutninger om, hvorvidt de vil bruge bestemmelserne, og hvem der i de enkelte sager har kompetence til at afgøre, om sagen skal for rehabiliteringsteamet eller ej.

HOVEDRESULTATER

Overordnet set har kommunerne godt styr på reglerne i de sager, vi har gennemgået i denne undersøgelse¹. Det stemmer overens med, at de fleste kommuner i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at de slet ikke eller kun i mindre grad finder det problematisk at vurdere, hvornår de kan undlade at forelægge en sag for rehabiliteringsteamet.

Kommunernes stillingtagen til bestemmelserne

- 82 ud af de 97 kommuner, som har besvaret spørgeskemaet, har besluttet sig for at bruge muligheden for at afgøre sager

¹ Vi skal her bemærke, at vi alene har gennemgået sager, der ikke har været påklaget til Ankestyrelsen. Dette har været et kriterium for udvælgelse af sager.

**KOMMUNERNE
HAR TAGET
BESTEMMELSERNE
TIL SIG**

uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet i en eller flere af de tre typer af sager, som er omfattet af bestemmelserne. Ingen kommuner har helt fravalgt at bruge bestemmelserne.

- Alle 82 kommuner, der har taget overordnet stilling til bestemmelserne, har besluttet at bruge dem i sager om tilkendelse af førtidspension til terminalt syge personer (såkaldte terminalsager). 79 kommuner vil bruge dem i tilkendelsessager, hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig (såkaldte åbenbare sager), og 75 kommuner vil bruge dem i afslagssager.
- En af de tre kommuner, der har valgt *ikke* at gøre brug af muligheden i tilkendelsessager, hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig, har i bemærkningsfeltet begrundet det med, at det kan være godt med den tværfaglige sparring i rehabiliteringsteamet, selvom personen ikke nødvendigvis kommer i beskæftigelse. Kommunen skriver, at rehabiliteringsteamet kan pege på andre tilbud, som kan være relevante for personen.
- Af de syv kommuner, der har besluttet, at afslagssager altid skal for rehabiliteringsteamet, begrundet to kommuner det med, at behandlingen i rehabiliteringsteamet kan være med til at sætte retning på det fortsatte arbejde for at udvikle eller afklare personens arbejdsevne, og dermed kvalificere den efterfølgende sagsbehandling.
- 96 af de 97 kommuner, der har svaret på spørgeskemaet, svarer, at de i praksis har undtaget sager om førtidspension fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet. 94 kommuner har undtaget terminalsager fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet, 91 kommuner har undtaget åbenbare sager (hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig), og 80 kommuner har undtaget afslagssager.
- Det er forskelligt, hvem der i praksis har kompetence til at afgøre, om den enkelte sag om førtidspension skal for rehabiliteringsteamet eller ej. Ofte er kompetencen delt på flere personer, og i mange tilfælde bliver beslutningen truffet i fællesskab. Især faglig koordinator, teamleder og sagsbehandler bliver angivet, som den eller de personer, der har kompetence til at afgøre, om den enkelte sag skal for rehabiliteringsteamet.
- Kommunerne oplever det lettest at vurdere, om de kan afgøre sagen uden om rehabiliteringsteamet, når det drejer sig om en terminalsag. 81 af de 97 kommuner, der har svaret på spørgeskemaet, angiver, at de slet ikke synes, at det er svært at vurdere, når det drejer sig om en terminalsag. 44

**NÆSTEN ALLE
KOMMUNER HAR
AFGJORT SAGER
UDEN OM REHA-
BILITERINGS-
TEAMET**

**KOMMUNERNE
OPLEVER
TERMINALSAGER
SOM LETTEST AT
HÅNDBERE**

TO AFSLAGSSAGER BURDE HAVE VÆRET FOR REHABILITERINGSTEAMET

Hjemvisning betyder, at Ankestyrelsen sender sagen tilbage til kommunen, som skal behandle og afgøre sagen igen. Vi hjemviser eksempelvis, hvis der mangler oplysninger eller er sket alvorlige sagsbehandlingsfejl.

TO SAGER OM TILKENDELSE SKULLE HAVE VÆRET AFGJORT EFTER ANDEN BESTEMMELSE

kommuner angiver, at de slet ikke oplever det som en udfordring, når der er tale om en åbenbar sag, og 47 angiver, at de slet ikke oplever det som en udfordring, når der er tale om en afslagssag.

Afslag på det foreliggende grundlag

- Ankestyrelsen har gennemgået 36 sager, hvor kommunerne har givet afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag (§ 17, stk. 4).
- Kommunerne har typisk givet afslag, fordi der ikke er den nødvendige dokumentation til at vurdere helbred og arbejdssevne.
- I 34 ud af de 36 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om afslag på førtidspension efter denne bestemmelse er korrekt.
- I to ud af de 36 sager har vi vurderet, at sagen burde have været for rehabiliteringsteamet, inden afgørelsen om førtidspension blev truffet. De to sager ville vi have hjemvist til fornyet behandling og forelæggelse for rehabiliteringsteamet, idet borgernes funktionsevne var nedsat i så betydelig grad, at det ikke var utvivlsomt, at de ikke opfyldte betingelserne for tilkendelse af førtidspension. Grunden til, at vi ville hjemvise sagen, og ikke ændre kommunens afgørelse, er, at vi vurderer, at sagen ikke kunne være undtaget fra hovedregul i § 17, stk. 2, som siger, at rehabiliteringsteamet skal afgive indstilling om, hvorvidt der er udviklingsperspektiv for borgerens arbejdssevne.

Tilkendelse i åbenbare sager

- Vi har gennemgået 44 sager, hvor kommunerne på baggrund af udtalelse fra sundhedskoordinatoren har tilkendt førtidspension uden, at sagen har været for rehabiliteringsteamet (såkaldte åbenbare sager efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1).
- I 42 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter denne bestemmelse er korrekt.
- I to sager har vi vurderet, at kommunen ikke skulle have afgjort sagen efter denne bestemmelse. I begge sager er kriterierne for åbenbar sag ikke opfyldt.
- I 26 sager gik der under en måned fra sundhedskoordinatorens udtalelse. I ingen sager har kommunen brugt bemærkelsesværdigt lang tid på sagsbehandlingen.

**I ALLE 20
TERMINALSAGER
ER AFGØRELSEN
KORREKT**

- I otte ud af 14 sager, hvor unge personer har fået tilkendt førtidspension efter denne bestemmelse, har kommunen været opmærksom på at tilkende førtidspension fra den dag, personen fyldte 18 år. I de resterende seks sager burde kommunen have været hurtigere til at tilkende førtidspension. I en af disse sager gik der næsten fire år fra borgeren fyldte 18, til vedkommende fik tilkendt førtidspension.


Tilkendelse i terminalsager

- Vi har gennemgået 20 sager, hvor kommunen har tilkendt førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet på baggrund af, at personen er terminalt syg (såkaldte terminalsager efter § 18, stk. 2., 2. pkt., litra 2).
- Kommunens afgørelse er korrekt i alle 20 sager. Det stemmer overens med, at kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen angiver terminalsager, som de sager, de har lettest ved at vurdere, at de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet.
- Enkelte sager er overoplyst, idet kommunen unødvendigt har indhentet yderligere dokumentation for helbredsforhold. I en sag har kommunen uretmæssigt inddraget lægekonsulenten.
- De fleste sager om terminalt syge personer er behandlet på under en måned. Det er i overensstemmelse med formålet med bestemmelserne, som netop er at fjerne unødige sags-gange i kommunerne.

LÆSEVEJLEDNING

Den første del af rapporten (kapitel 2) handler om kommunernes overordnede beslutninger om muligheden for at undtage visse typer af sager om førtidspension fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet. Kapitlet er baseret på resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne.

Den anden del af rapporten er baseret på resultaterne af sagsgennemgangen og handler om kommunernes praksis, når de afgør sager om førtidspension uden at forelægge dem for rehabiliteringsteamet. Nærmere bestemt handler det om, om de overholder Lov om social pension i de sager, som vi har gennemgået. **I kapitel 3** vurderer vi kommunernes behandling af sager om afslag efter § 17, stk. 4. **I kapitel 4** vurderer vi kommunernes tilkendelser af førtidspension efter § 18 stk. 2, 2. pkt., litra 1 (åbenbare sager). **I kapitel 5** vurderer vi kommunernes tilkendelser af førtidspension efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2 (sager hvor personen er terminalt syg).



I bilagene kan du læse om den metode, som er lagt til grund for undersøgelsen (bilag 1), og få indblik i det analyseskema, som er brugt til at vurdere sagerne (bilag 2). Du kan også læse om tidsfrister for sagsbehandlingen (bilag 3). Endelig kan du i bilag 4 se kommunefordelte resultater fra sagsgennemgangen.

Kommunerne har taget bestemmelserne til sig

I dette kapitel vil vi beskrive kommunernes overordnede stillingtagen til bestemmelserne om, at de kan undtage at forelægge visse typer af sager om førtidspension for rehabiliteringsteamet. Vi vil også komme ind på, i hvor høj grad anvendelsen af de tre bestemmelser bliver oplevet som en udfordring i kommunerne.

§

DE TRE TYPER AF SAGER, SOM KOMMUNERNE KAN AFGØRE UDEN OM REHABILITERINGSTEAMET

De tre typer af sager om førtidspension, som kommunerne kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet, er:

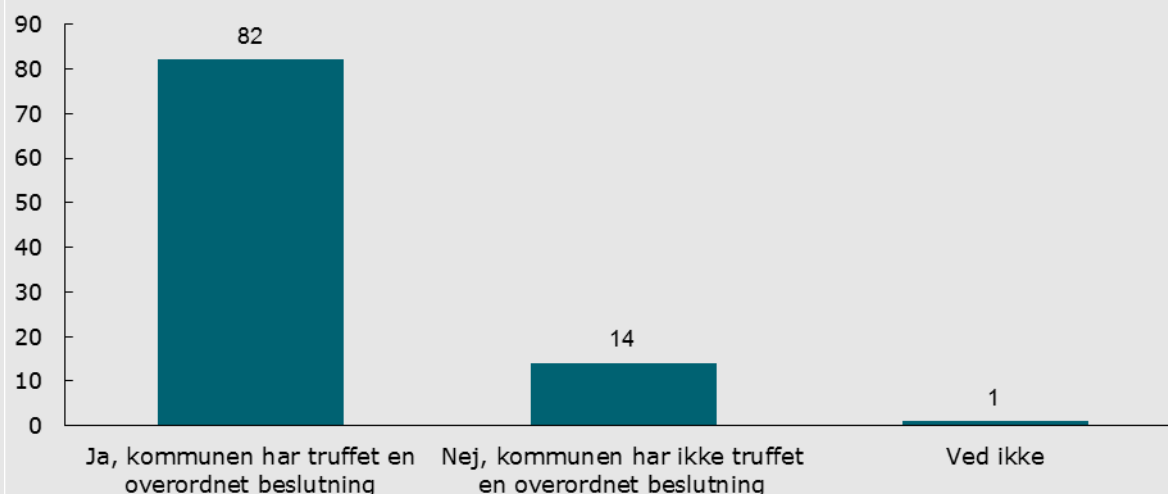
- **Afslag efter § 17, stk. 4:** Når kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.
- **Tilkendelse efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1:** Når kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at persons arbejdsevne ikke kan forbedres, og *sundhedskordinatoren har udtalt sig*.
- **Tilkendelse efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2:** Når kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at persons arbejdsevne ikke kan forbedres, og *personen er terminalt syg*.

Resultaterne af den spørgeskemaundersøgelse, vi har gennemført blandt landets kommuner, viser, at langt de fleste kommuner har besluttet at bruge muligheden for afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

INGEN KOMMUNER HAR ANGIVET, AT DE IKKE VIL BRUGE MULIGHEDEN

Som figur 2.1. viser, angiver 82 kommuner, at de har truffet en overordnet beslutning om, om de vil bruge bestemmelserne. I 14 kommuner har de ikke taget overordnet stilling til bestemmelserne, og i en enkelt kommune har de angivet, at de ikke ved, om de har truffet en overordnet beslutning.

FIGUR 2.1 OM KOMMUNERNE HAR TRUFFET EN OVERORDNET BESLUTNING OM, OM DE VIL BRUGE BESTEMMELSERNE



Note: N=97. Svarene er angivet i absolutte tal.

Kilde: Ankestyrelsen 2018

**ALLE KOMMUNER,
DER HAR TAGET
STILLING, HAR
BESLUTTET AT
BRUGE
MULIGHEDEN.**

Som det også fremgår af resultaterne senere i kapitlet, er det, at en kommune ikke har taget stilling, ikke ensbetydende med, at de ikke i praksis har brugt muligheden for at undtage visse sager fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet.

Alle 82 kommuner, der har truffet en overordnet beslutning, angiver, at de har besluttet sig for at bruge muligheden for at afgøre sager uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet i en eller flere af de tre typer af sager, som er omfattet af bestemmelserne. Der er altså ingen kommuner, der *ikke* vil bruge bestemmelserne.

ISÆR TERMINALSAGER VIL KOMMUNERNE GERNE UNDLADE AT FORELÆGGE FOR REHABILITERINGSTEAMET

Som figur 2.2. nedenfor viser, har alle 82 kommuner, der har besluttet sig for at bruge bestemmelserne, valgt at bruge dem i sager om tilkendelse af førtidspension til terminalt syge personer (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2).

79 af de 82 kommuner har besluttet sig for at bruge bestemmelserne i sager om tilkendelse af førtidspension, hvor sundhedskoordinatorerne har udtalt sig (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1 – de såkaldte åbenbare sager). Se figur 2.2.

**§ 17, STK. 4,
BLIVER BRUGT
AF FÆRRE
KOMMUNER**

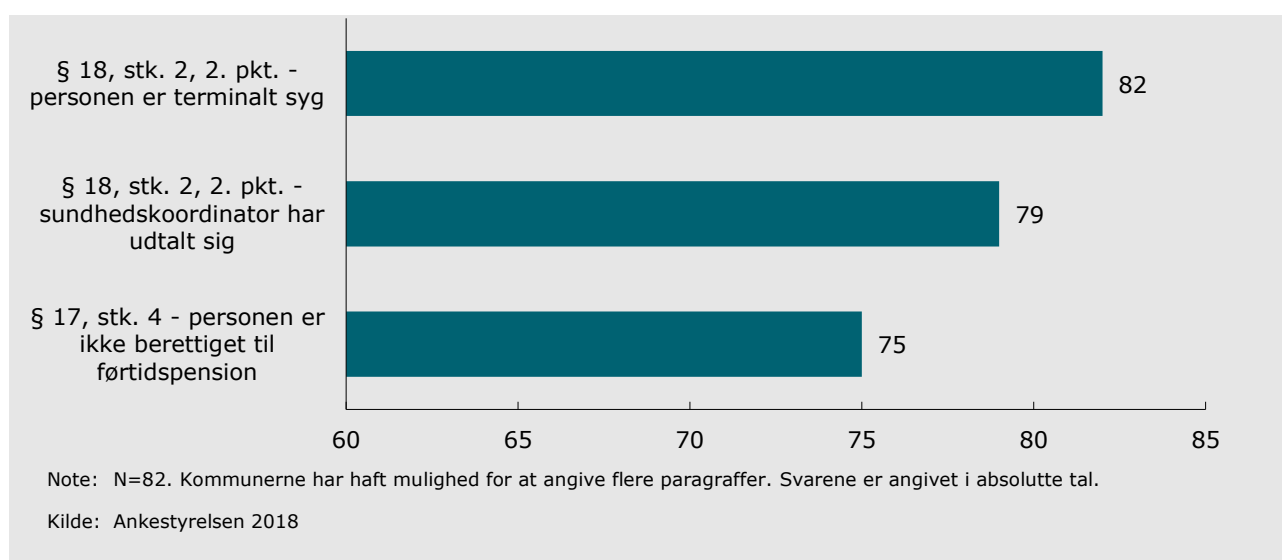
En af de tre kommuner, der har valgt ikke at gøre brug af muligheden i denne specifikke type af sager, og dermed har valgt at forelægge alle åbenbare sager for rehabiliteringsteamet, har i bemærkningsfeltet begrundet det med, at det kan være godt med den tværfaglige sparring i rehabiliteringsteamet, selvom personen ikke nødvendigvis kommer i beskæftigelse. Kommunen skriver, at rehabiliteringsteamet kan pege på andre tilbud, som kan være relevante for personen.

Kommunerne er mindst tilbøjelige til at undtage afslagsager

Som det også fremgår af figur 2.2, er kommunerne mindst tilbøjelige til at bruge muligheden for at undtage sager fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet, når det drejer sig om afslag (§ 17, stk. 4). Her angiver 75 af de 82 kommuner, at de har besluttet sig for at bruge muligheden. Det vil sige, at det stadig er langt størstedelen af kommunerne, der har besluttet sig for at undtage disse sager fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet.

Af de syv kommuner, der har besluttet, at afslagsager altid skal forelægges rehabiliteringsteamet, begrundet to kommuner det med, at behandlingen i rehabiliteringsteamet kan være med til at sætte retning på det fortsatte arbejde for at udvikle eller afklare personens arbejdsevne, og dermed kvalificere den efterfølgende sagsbehandling.

FIGUR 2.2 HVILKE TYPER SAGER KOMMUNERNE HAR BESLUTTET AT BRUGE MULIGHEDEN FOR IKKE AT FORELÆGGE EN PENSIONSSAG FOR REHABILITERINGSTEAMET



**ISÆR TERMINAL-
SAGER BLIVER
AFGJORT UDEN
OM REHABILITE-
RINGSTEAMET**

KOMMUNERNE HAR BRUGT BESTEMMELSERNE I PRAKSIS

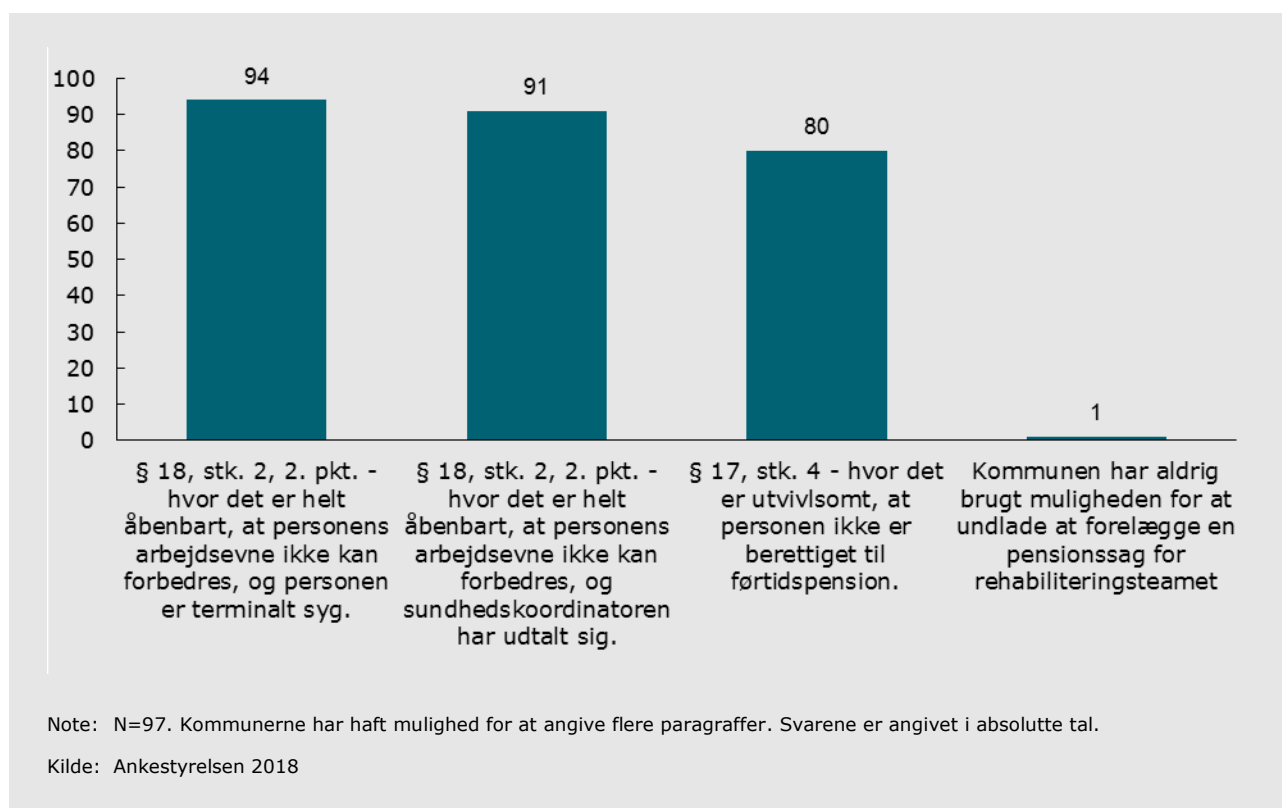
Stort set alle kommunerne har brugt bestemmelserne i praksis.

Som det fremgår af figur 2.3 er der kun én af de 97 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, som har angivet, at de aldrig har brugt bestemmelserne i praksis. Der er tale om en kommune, som ikke har taget overordnet stilling til, om de vil bruge bestemmelserne i praksis. Der er derfor ikke tale om, at kommunen aktivt har fravalgt at bruge bestemmelserne.

Det er især sager, hvor personen er terminalt syg, som kommunerne i praksis har undladt at forelægge for rehabiliteringsteamet. 94 kommuner svarer, at de i praksis har afgjort sager om tilkendelse af førtidspension til terminalt syge personer uden om rehabiliteringsteamet. Det stemmer godt overens med, at det især er denne type sager, som kommunerne overordnet set har besluttet sig for at undlade at forelægge for rehabiliteringsteamet.

Der er færrest kommuner, som i praksis har undladt at forelægge sager om afslag efter § 17, stk. 4, for rehabiliteringsteamet. 80 af de 97 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, svarer, at de har undladt at forelægge sager efter denne paragraf for rehabiliteringsteamet. Dette stemmer også godt overens med kommunernes overordnede beslutninger, da det netop var afslagssager, som færrest kommuner angav, at de havde besluttet sig for at undlade at forelægge for rehabiliteringsteamet.

FIGUR 2.3 I HVILKE TYPER SAGER KOMMUNERNE FAKTISK HAR BRUGT BESTEMMELSEN



HVEM HAR KOMPETENCE TIL AT AFGØRE, OM SAGEN SKAL FOR REHABILITERINGSTEAMET?

Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvem der i den enkelte sag har kompetence til at beslutte, om sagen kan afgøres uden at blive forelagt rehabiliteringsteamet.

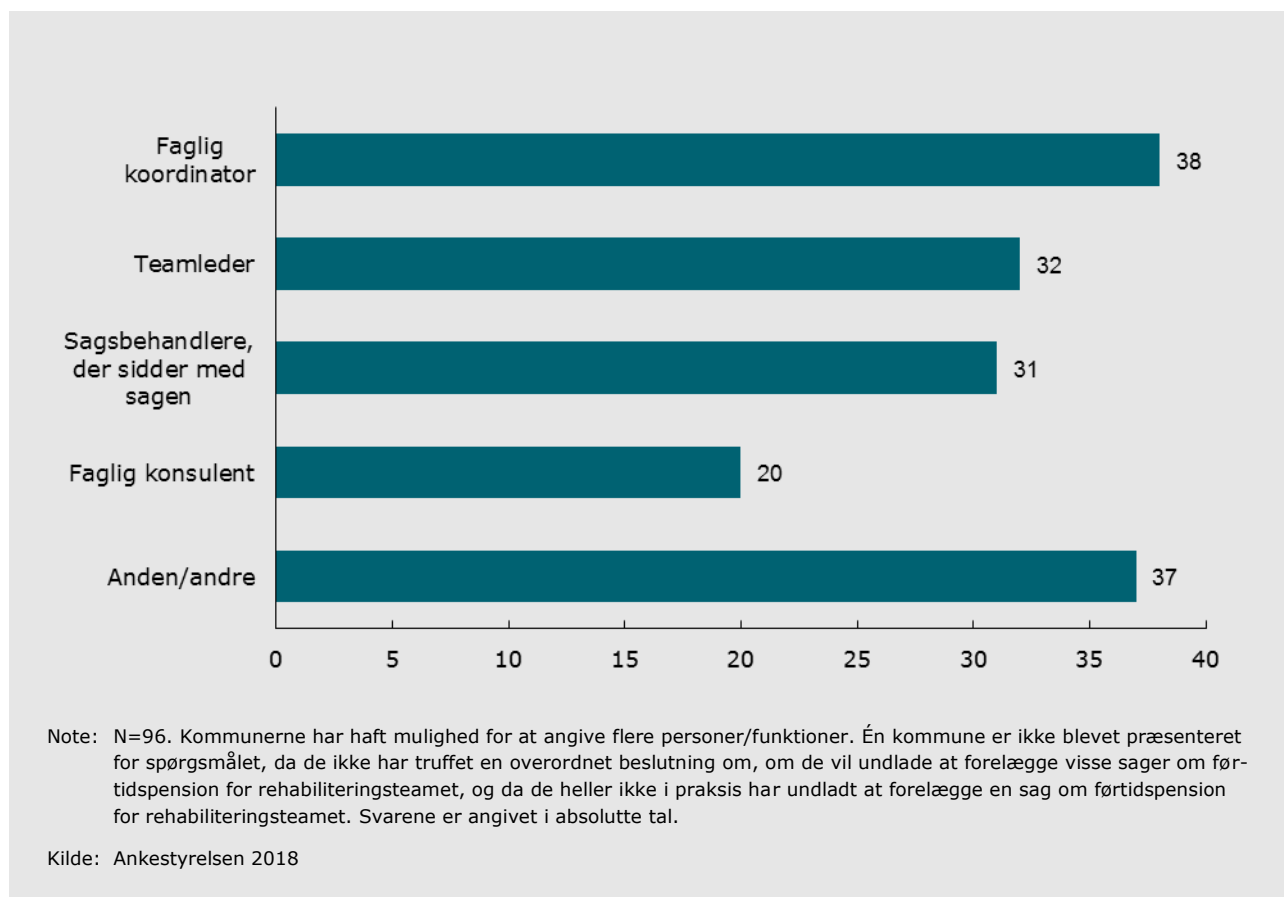
MERE END EN PERSON BESTEMMER, OM SAGEN SKAL FOR TEAMET

I mange af kommunerne er der mere end én person eller funktion, der har kompetence til at afgøre, om en sag skal forelægges for rehabiliteringsteamet, og det fremgår også af kommunernes besvarelser, at det er udbredt, at beslutningen bliver taget i fællesskab mellem flere forskellige personer eller funktioner.

Som figur 2.4. viser, er der flest (38 kommuner), der har angivet faglig koordinator som den (eller én af dem), der har kompetence til at afgøre, om en sag skal forelægges for rehabiliteringsteamet. En tredjedel af kommunerne (32 kommuner) har anført teamlederen som en, der har kompetence til at afgøre, om en sag skal forelægges for rehabiliteringsteamet, og lige knap en tredjedel (31 kommuner) har anført den eller de sagsbehandlere, der sidder med sagen. 20 kommuner har anført faglig konsulent som den, der kan tage beslutningen. Der er ikke nogen markant forskel på de tre typer af sager (afslag, åbenbar sag eller terminalsag) i forhold til, hvem der i den enkelte sag har

kompetencen til at bestemme, om sagen skal for rehabiliteringsteamet.

FIGUR 2.4 HVEM DER I DEN ENKELTE SAG HAR KOMPETENCE TIL AT AFGØRE, OM SAGEN SKAL FOR REHABILITERINGSTEAMET



37 kommuner har angivet, at det er en anden/andre, der har kompetence til at beslutte, om en sag skal for rehabiliteringsteamet. De fleste af disse har angivet pensionsnævnet (eller lignende betegnelser), afdelingsleder (eller lignende betegnelser) eller mødeleder (som antages at være mødeleder ved rehabiliteringsteamet):

- Pensionsnævnet/leder af pensionsnævnet/pensionsudvalget/pensionsteamet/pensionsmyndigheden /bevillingsteamet (10)
- Afdelingsleder/arbejdsmarkedschef/leder/social- og psykiatrichef/funktionsleder/jobcenterchef (9)
- Mødeleder (ved rehabiliteringsteamet) (6)
- Sundhedskoordinator (4)
- Fagspecialist (4)
- Sagsbehandlere (4)
- Lægekonsulent (2)
- Teamleder (2)

- Direktionschef (1)
- Faggruppemøde (1)
- To områdeledere i et udvalg (1)

I den resterende del af rapporten vil vi beskrive resultaterne af den juridiske gennemgang af 100 sager om førtidspension afgjort uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

KOMMUNERNE HAR BEDST STYR PÅ SAGER OM TERMINALT SYGE PERSONER

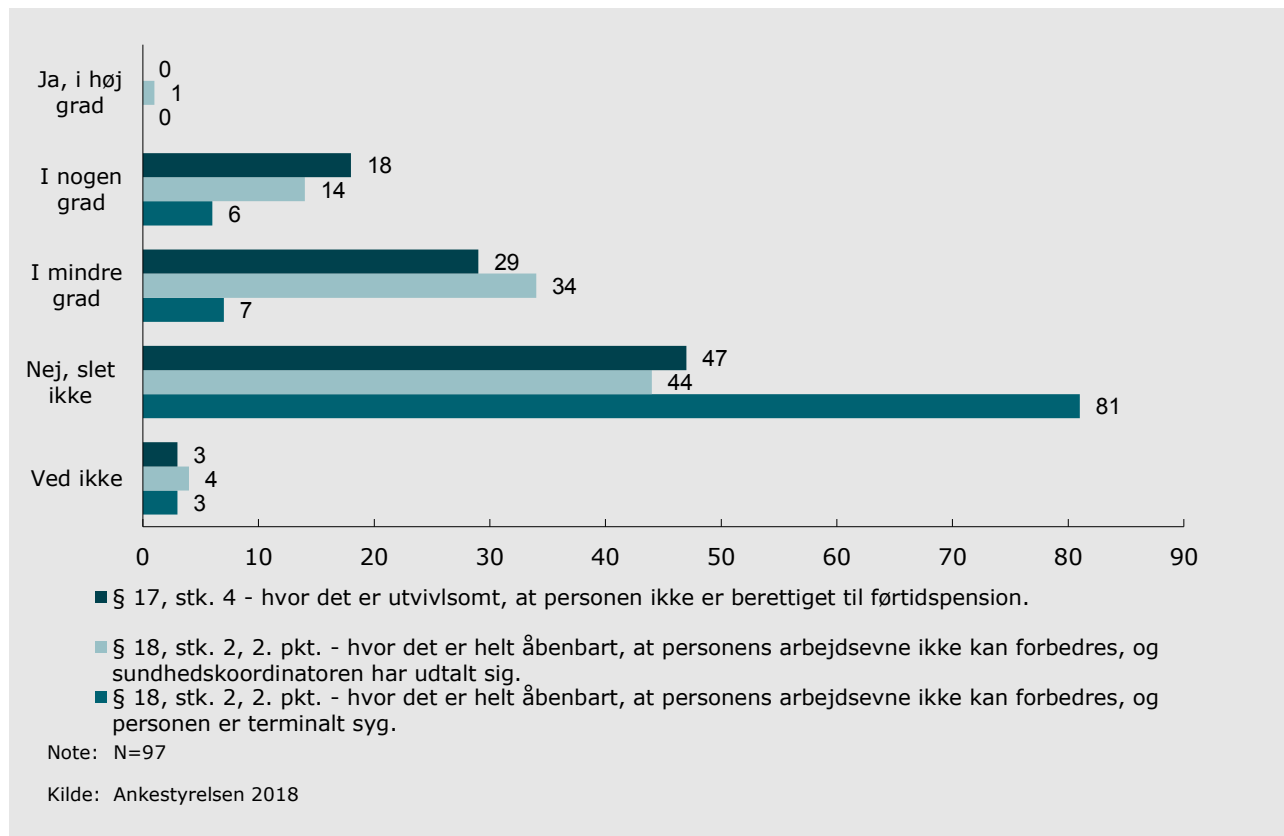
Kommunerne har også haft mulighed for at angive, i hvor høj grad de oplever, at det er en udfordring at vurdere, hvornår en sag om førtidspension skal for rehabiliteringsteamet, og hvornår kommunen kan afgøre sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Resultaterne viser, at det er sager om tilkendelse til terminalt syge personer, som kommunerne selv oplever som lettest at håndtere. 81 af de 97 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, svarer, at de slet ikke oplever det som en udfordring at vurdere, om der er tale om en terminalsag, som de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet.

Til sammenligning svarer kun 47 af de 97 kommuner, at de slet ikke oplever det som en udfordring at vurdere, hvornår der er tale om en afslagssag, de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet, og 44 kommuner oplever det slet ikke som en udfordring at vurdere, hvornår der er tale om en åbenbar tilkendelsessag, som de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet.

**81 KOMMUNER
OPLEVER
SLET IKKE
UDFORDRINGER**

FIGUR 2.5 OM KOMMUNERNE GENERELT OPLEVER, AT DET ER EN UDFORDRING AT VURDERE, OM DER ER TALE OM EN SAG, DE KAN AFGØRE UDEN FORELÆGGELSE FOR REHABILITERINGSTEAMET (FORDELT PÅ DE TRE SAGSTYPER)



KAPITEL 3

Afslag på det foreliggende grundlag



Borgerne kan klage over, at kommunen har valgt at behandle sagen uden at forelægge den for rehabiliteringsteamet. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 40-17.

**34 AF 36 SAGER
ER BEHANDLET
KORREKT**

Hvis kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at en borger ikke er berettiget til førtidspension, kan kommunen vælge at afgøre sagen uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet (Lov om social pension, § 17, stk. 4).

Formålet er at forenkle sagsbehandlingsprocessen i de sager, hvor kommunen vurderer, at udfaldet af sagen på forhånd er klart. Ved at give kommunerne mulighed for at undlade at forelægge disse sager for rehabiliteringsteamet, vil man fjerne unødige sagsgange i kommunerne og forkorte sagsbehandlingstiden. Hermed får borgerne hurtigere en afgørelse. For de borgere, som modtager afslag på førtidspension, vil kommunerne hurtigere kunne komme i gang med at behandle sagen med henblik på de udviklingsaktiviteter/forsørgelsesgrundlag, som de i stedet vurderer, at borgeren er berettiget til.

SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

Ankestyrelsen har gennemgået 36 sager, hvor kommunen har givet afslag på førtidspension efter denne bestemmelse. De overordnede resultater af gennemgangen af sagerne er:

- I 34 ud af de 36 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om afslag på førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter denne bestemmelse er korrekt.
- I to ud af de 36 sager har vi vurderet, at sagen burde have været forelagt rehabiliteringsteamet, fordi det ikke er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension. I begge sager er det lægeligt dokumenteret og fremgår af yderligere oplysninger i sagen, at borgerens funktionsevne er nedsat i betydelig grad.
- I langt de fleste af de 34 sager, hvor kommunen korrekt har givet afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag, er der ikke den nødvendige dokumentation i sagen til at vurdere hverken helbred eller arbejdsevne. Dermed er det utvivlsomt, at personen ikke har ret til førtidspension.

**ARBEJDSEVNEN
SKAL IKKE ALENE
VURDERES UD
FRA LÆGELIGE
OPLYSNINGER**

Anbefalinger til kommunerne:

- Du skal som sagsbehandler altid foretage en konkret vurdering i hver sag. Oplysninger om borgerens meget nedsatte funktionsevne kan pege på, at det *ikke* er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension, på trods af, at borgerens arbejdsevne ikke er afklaret. I sådanne tilfælde skal sagen for rehabiliteringsteamet inden afgørelsen.
- Du skal som sagsbehandler ikke kun vurdere arbejdsevnen ud fra de lægelige oplysninger, men også ud fra øvrige oplysninger, såsom beskæftigelsesmæssige, sociale og familiemæssige oplysninger. Derfor skal du være opmærksom på, om der er øvrige forhold i borgerens liv, som gør, at det *ikke* er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension på trods af, at der stadig er behandlingsmuligheder.
- Det vil typisk være utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension, hvis det fremgår af sagens oplysninger, at borgeren helbredsmæssigt ikke er færdigudredt eller -behandlet. I den forbindelse skal vi påpege, at der skal være tale om relevante helbredsmæssige udredninger og/eller behandlinger, som har betydning for borgerens arbejdsevne.
- Det skal være dokumenteret, at borgerens arbejdsevne er afklaret og prøvet udviklet i retvisende afklaringsforløb. Er dette ikke tilfældet, eksempelvis fordi skånebehov ikke er opfyldt, vil det formentlig føre til den vurdering, at det er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension.

**KOMMUNERNE GIVER TYPISK AFSLAG, FORDI
DET IKKE ER MULIGT AT VURDERE HELBRED OG
ARBEJDSEVNE**



Det er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension, når der ikke er den nødvendige dokumentation i sagen til, at kommunen kan vurdere borgerens helbred og/eller arbejdsevne.

Det kan også være tilfældet i de sager, hvor borgeren er tilstrækkelig udredt, men hvor sagens oplysninger dokumenterer, at borgerens arbejdsevne ikke er nedsat i en sådan grad, at kommunen kan tilkende førtidspension.

**MANGLENDE AF-
KLARING AF HEL-
BRED OG AR-
BEJDSEVNE BE-
TYDER AFSLAG**

I disse tilfælde kan kommunen derfor give afslag på førtidspension uden at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet.

Borgerens helbred og arbejdsevne er ikke afklaret

I langt de fleste af de sager, vi har gennemgået, hvor kommunen har givet afslag på førtidspension, uden at sagen har været for rehabiliteringsteamet, mangler der den nødvendige dokumentation til at vurdere borgerens helbred og arbejdsevne. I disse sager har kommunens afgørelse altså været korrekt.

I det følgende vil vi beskrive en sag, hvor kommunen retmæssigt har givet afslag grundet manglende helbredsmæssig og arbejdsmæssig afklaring:

AFSLAG PÅ GRUND AF MANGLENDE AFKLARING AF HELBREDSMÆSSIG TILSTAND OG ARBEJDSEVNE – KORREKT AFGØRELSE

Sagen handler om en midaldrende kvinde med udenlandsk baggrund. Hun lider af kroniske smerter i bevægeapparatet og slidgigt. Kvinden har behov for at blive skånet for fysisk belastende arbejde. Der er ikke behandlingsmuligheder, dog afventer hun undersøgelse hos reumatolog. Sundhedskoordinatoren peger på mulighed for yderligere træning.

Hun er ufaglært og har 9 års arbejdserfaring. Hendes danskundskaber er ringe. Hun var på arbejdsmarkedet frem til sygemelding i 2007. Rehabiliteringsteamet har i november 2017 peget på behov for praktik, træning og mentorstøtte. I forbindelse med aktuel deltagelse i sit andet ressourceforløb er hun i virksomhedspraktik tre gange om ugen ca. fem timer ugentlig med tilknyttet virksomhedsmentor. Hun oplever behov for støtte og mere intensiv opfølgning i praktikken.

Hendes helbredsmæssige udredning er ikke afsluttet, da hun afventer den planlagte undersøgelse. Desuden er hendes arbejdsevne ikke afklaret, idet hun er i gang med praktik, som ikke er optimal og derfor ikke retvisende afspejler hendes arbejdsevne. Hun har selv peget på, at hun mangler opfølgning og støtte i praktikken. Derfor opfylder hun ikke betingelserne for at få tilkendt førtidspension.

Borgerens arbejdsevne er ikke afklaret

I sagen, som vi har beskrevet ovenfor, er hverken helbredstilstand eller arbejdsevne afklaret. I tre andre sager er borgerens helbredstilstand afklaret, men der mangler afklaring af arbejdsevnen. I disse tre sager er kommunens afgørelse også korrekt.

Alle tre sager har været forelagt rehabiliteringsteamet kort inden, borgeren søgte om førtidspension. Teamet har peget på behov for afklaring og udvikling af arbejdsevne i et ressourceforløb i alle sagerne. Umiddelbart derefter har borgeren valgt at søge førtidspension på det foreliggende grundlag. I det følgende beskriver vi en af disse tre sager.

**UAFKLARET
ARBEJDSEVNE
BETYDER OGSÅ
AFSLAG**

AFKLARING AF ARBEJDSEVNE MANGLER - KORREKT AFGØRELSE

Sagen handler om en kvinde i starten af 60'erne med udenlandsk baggrund. Hun lider af depression, angst og slidgigt i knæ. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Hun har vist en meget lille effektiv arbejdsindsats i flere afklaringsforløb. Hun har dog profiteret af mentorstøtte.

Kvindens voksne barn lider af infantil autisme og bor hjemme. Hun bruger mange ressourcer på at hjælpe sit barn.

Kvinden er ufaglært og har ringe dansk kundskaber. Hun har senest været på det ordinære arbejdsmarked i 2006. Hun er tilkendt ressourceforløb i maj 2018, og rehabiliteringsteamet har anbefalet en rundbordssamtale med det voksne barns rådgiver. Teamet har også anbefalet mentorstøtte og virksomhedspraktik.

Kommunen vurderer korrekt, at kvindens arbejdsevne er uafklaret, idet hun bruger mange ressourcer i hjemmet. Derfor skal hendes funktionsevne i hjemmet afklares, herunder hvorvidt der er mulighed for, at hendes voksne barn får hjælp og støtte udefra. Først derefter kan hun deltage i erhvervsrettede afklarings- og udviklingsforløb med henblik på afklaring af arbejdsevnen. Det er ikke afklaret, om støtte og hjælp til kvindens voksne barn vil kunne føre til, at hendes ressourcer i et vist omfang vil kunne bruges på arbejdsmarkedet, eventuelt i et fleksjob.

Det er vigtigt at pointere, at dette ikke betyder, at en borger ikke skal bruge ressourcer på forældreskab og familie. Dog er der tilfælde, hvor borgerens familiesituation gør, at borgeren bruger uforholdsvist mange ressourcer i hjemmet. I det tilfælde skal der afklares, hvorvidt det er muligt for borgeren og familien at få støtte og hjælp, som netop kan muliggøre, at borgeren bruger en del af sine ressourcer på arbejdsmarkedet.

SAGEN BURDE HAVE VÆRET FOR REHABILITERINGSTEAMET

I to ud af 36 sager har vi vurderet, at kommunen burde have forelagt sagen rehabiliteringsteamet inden afgørelsen.

Vi har ikke taget stilling til, hvorvidt borgeren er berettiget til førtidspension. I stedet har vi vurderet, at det ikke er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension.

De to sager ville Ankestyrelsen have hjemvist til fornyet behandling og forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Borgernes funktionsevne er nemlig nedsat i så betydelig grad, at det ikke er utvivlsomt, at de ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Lægelige oplysninger og funktionsbeskrivelse i eget hjem viser betydeligt nedsat funktionsevne

I den ene sag, som vi ville have hjemvist til fornyet behandling, er der lavet funktionsbeskrivelse i eget hjem, som viser, at borgerens funktionsevne er nedsat i betydelig grad. I virksomhedspraktik har borgeren udvist en effektiv arbejdsindsats på kun et par timer ugentligt:

REHABILITERINGSTEAM BURDE HAVE VURDERET SAGEN

Sagen handler om en midaldrende kvinde med smerter i bevægeapparatet, især i hænderne grundet slidgigt. Kvinden lider også af langvarig nedtrykthed, social fobi og irriteret tyktarm. Hun har haft lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet med ufaglært arbejde i 30 år frem til sygemelding i 2009.

I 2016 har hun været i praktik i tre måneder, hvor hun har haft lettere serviceopgaver. Hendes arbejdstid var ni timer ugentligt med en effektiv arbejdsindsats på 60 procent.

I funktionsafklaring i eget hjem i 2017 er det konkluderet, at det er svært at se, at hun vil have mulighed for at varetage arbejde, der kræver nogen form for fysisk kapacitet. Egen læge vurderer, at funktionsevnen er nedsat til det ubetydelige. Lægen henviser hende til klinik for funktionelle lidelser, men vurderer samtidig, at det ikke vil ændre på hendes nedsatte funktionsniveau. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og sammenholdt med en betydeligt nedsat funktionsevne er det ikke utvivlsomt, at hun ikke opfylder betingelserne for førtidspension. Derfor vurderer vi, at rehabiliteringsteamet skulle have taget stilling til, hvorvidt der er mulighed for at udvikle hendes arbejdsevne, og hvilke indsatser der i så fald skulle iværksættes.

Lægelige oplysninger og beskæftigelsesrettede tilbud viser betydeligt nedsat funktions- og arbejdsevne

I den anden sag, som vi ville have hjemvist til fornyet behandling, fremgår det ligesom i foregående sag, at borgerens funktionsevne er nedsat i betydelig grad:

**FUNKTIONS- OG
ARBEJDSEVNE
ER NEDSAT I
BETYDELIG GRAD**

**REHABILITERINGSTEAM BURDE HAVE VURDERET
SAGEN**

Sagen handler om en midaldrende kvinde, der lider af angst, depressionstendens og overforbrug af alkohol. Hun er forsøgt behandlet med antidepressiv medicin og samtalebehandling, dog uden effekt. Hun er blevet anbefalet at deltage i en angstpakke, men hun er ifølge sagens oplysninger ikke interesseret i yderligere behandling. Hun har ikke været hos egen læge siden 2016. Hun isolerer sig i sin lejlighed, drikker alkohol for at dulme angsten og har næsten ingen sociale kontakter.

Kvinden har tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet i forskellige ufaglærte stillinger, senest i 2007. Der har været sat flere beskæftigelsesmæssige forløb i gang, uden at det har ført til øget tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har senest deltaget i et vejlednings- og opkvalificeringskursus i 2018, hvor hun er mødt frem to gange og er udeblevet fra resten af forløbet.

Vi vurderer, at sagen burde have været for rehabiliteringsteamet. Det fremgår af sagens oplysninger, at kvindens funktions- og arbejdsevne er nedsat i betydelig grad grundet helbredet. Relevant behandling har været uden effekt, og det er uklart, hvorvidt hendes manglende interesse i at deltage i yderligere behandling er udtryk for manglende motivation eller udtryk for, at hun i virkeligheden ikke er i stand til at deltage i behandlingen.

Hun har desuden et langvarigt fravær fra arbejdsmarkedet, som det ikke har været muligt at afhjælpe med forskellige beskæftigelsesmæssige tiltag. Det skyldes, at hun ikke kunne deltage grundet sin angst. Samlet set vurderer vi, at det ikke er utvivlsomt, at hun ikke opfylder betingelser for førtidspension.

KAPITEL 4

§

Vi henviser til Bekendtgørelse nr. 1092 af 3. august 2016, Vejledning nr. 9059 af 16. januar 2019, Vejledning nr. 9465 af 27. maj 2016 samt bemærkninger til Lovforslag L 145, 2015/2016

Tilkendelse i åbenbare sager

I sager, hvor det er åbenbart, at borgeren ikke kan forbedre sin arbejdsevne, kan kommunen tilkende førtidspension uden at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Der er dog krav om, at sundhedskoordinatoren udtaler sig i sagen, medmindre personen er terminalt syg.

Det karakteristiske ved disse såkaldte åbenbare sager om førtidspension (Lov om social pension § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1) er, at helbredsforholdene i sig selv altid er tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension. Den svært nedsatte arbejdsevne, som ikke kan udvikles, kan skyldes medfødte eller tidligt erhvervede tilstande, senere erhvervede tilstande eller varigt svært nedsat funktionsevne, som ikke lader sig kompensere.

Sundhedskoordinatoren skal udtale sig

Sundhedskoordinatoren skal udtale sig, når kommunen overvejer at behandle sagen uden forlæggelse for teamet.

Udtalelsen skal være skriftlig og indeholde en sundhedsfaglig vurdering af, om det ud fra sagens oplysninger må anses for at være helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres.

Udtalelsen fra sundhedskoordinatoren er ikke en afgørelse. Det er kommunen, der afgør, om sagen skal overgå til behandling efter pensionsreglerne, eller om sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinatorens udtalelse indgår dog med betydelig vægt i kommunens vurdering.

Sundhedskoordinatoren kan tage udgangspunkt i fire kriterier

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har udarbejdet et skema til brug for vurderingen af, om det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne. Her opstiller de fire kriterier, som samlet set viser, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne. Det er valgfrit for kommunerne, om de vil bruge det pågældende skema.

De fire kriterier er:

1. Evnen til at varetage almindelige 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.
2. Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
3. Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
4. Prognosen indebærer, at funktionsevnen, og dermed arbejdsevnen, ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

Vi har gennemgået 44 sager, hvor kommunerne på baggrund af udtalelse fra sundhedskoordinatoren har tilkendt førtidspension uden, at sagen har været for rehabiliteringsteamet. De overordnede resultater af sagsgennemgangen er:

**42 AF 44 SAGER
ER BEHANDLET
KORRET**

- I 42 af de 44 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelægelse for rehabiliteringsteamet efter denne bestemmelse er korrekt.
- I samtlige sager har kommunen fulgt sundhedskoordinatorens indstilling om, at kommunen kan behandle sagen uden forelægelse for rehabiliteringsteamet, og at de kan tilkende borgeren førtidspension på baggrund af helbredsforholdene.
- I to sager har vi vurderet, at kommunen ikke skulle have afgjort sagen efter denne bestemmelse. I begge sager er kriterierne for åbenbar sag ikke opfyldt.
- I 26 sager gik der under en måned fra sundhedskoordinatorens udtalelse, til personen fik tildelt førtidspension. I ingen sager har kommunen brugt bemærkelsesværdigt lang tid på sagsbehandlingen.
- I otte ud af 14 sager, hvor unge personer har fået tilkendt førtidspension efter denne konkrete bestemmelse, har kommunen været opmærksom på at tilkende

**DE FLESTE SAGER
BLEV BEHANDLET
PÅ UNDER EN
MÅNED**

førtidspension fra den dag, personen fyldte 18 år. I de resterende seks sager burde kommunen have været hurtigere til at tilkende førtidspension. I en af sagerne gik der næsten fire år, fra borgeren fyldte 18 år, til vedkommende fik tilkendt førtidspension.

**ALLE FIRE
KRITERIER SKAL
VÆRE OPFYLDT**

**EN SAG ER ENTEN
ÅBENBAR *ELLER*
TERMINAL**

**FORBERED FØR-
TIDSPENSION,
FØR DEN UNGE
FYLDER 18 ÅR**

Anbefalinger til kommunerne

- I sager, hvor sundhedskoordinatoren tager udgangspunkt i skemaet udarbejdet af STAR (se indledningen til kapitlet) og vurderer, at ikke alle fire kriterier er opfyldt, bør kommunen ikke afgøre sagen uden forelægelse for rehabiliteringsteamet. I så fald skal kommunen behandle sagen efter § 18, stk. 1.
- Kommunen skal sørge for, at sundhedskoordinatoren har de nødvendige oplysninger til at kunne udtale sig i sagen. Det kan eksempelvis være oplysninger om den hjælp, som borgeren får, og om borgerens funktionsevne i hjemmet.
- Det skal være tydeligt for sundhedskoordinatoren, at en sag enten skal vurderes som åbenbar (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1) eller terminal (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2). Kun ved de åbenbare sager skal sundhedskoordinatoren forholde sig til de fire kriterier om bl.a. borgerens funktionsevne, diagnose og behandlingsmuligheder.
- I sager, hvor der er de nødvendige lægelige og andre oplysninger om, at borgeren, før vedkommende er fyldt 18 år, har en varigt og væsentligt meget nedsat funktions- og arbejdsevne, skal du som sagsbehandler være opmærksom på at forberede sagen, sådan at tilkendelse og udbetaling af pension kan ske med virkning fra den dag, borgeren fylder 18 år.
- Hvis kommunen ikke når at forberede sagen i tide, skal kommunen tilkende førtidspension med virkning fra den dag, borgeren fylder 18 år. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 68-14.
- Hvis helbredsmæssige forhold, som ikke kan forbedres ved yderligere behandling, fuldt ud forklarer borgerens betydeligt nedsatte arbejdsevne, skal kommunen ikke bruge tid på at overoplyse sagen om eksempelvis uddannelsesbaggrund eller tidligere beskæftigelsesforhold.

SAGER, SOM BURDE HAVE VÆRET FORELAGT REHABILITERINGSTEAMET

Ufuldstændig udtalelse fra sundhedskordinator

Sundhedskordinatoren skal udtale sig fyldestgørende, for at kommunen kan vælge at afgøre sagen uden, at den har været for rehabiliteringsteamet. I de tilfælde, hvor kommunen tager udgangspunkt i skemaet udarbejdet af STAR (se indledningen til kapitlet), definerer vi fyldestgørende, som at alle fire kriterier for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen, er opfyldt.

I de sager, som vi har gennemgået til brug for undersøgelsen, har sundhedskordinatoren i én sag ikke bekræftet, at alle fire kriterier er opfyldt.

Efter sundhedskordinatorens råd i udtalelsen har kommunen indhentet aktuelle helbredsoplysninger, som understreger, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Vi vurderer, at kommunen derefter enten skulle have indhentet en fornyet vurdering fra sundhedskordinatoren eller have forelagt sagen for rehabiliteringsteamet.

Vi vurderer dog, at kommunens afgørelse om at tilkende førtidspension er rigtig. Oplysningerne i sagen peger på varigt meget svært nedsat funktionsevne som følge af sygdommen. Afgørelsen skulle dog have været truffet efter rehabiliteringsteamets indstilling (jf. § 18, stk. 1) eller efter en fornyet vurdering fra sundhedskordinatoren, hvor sundhedskordinator bekræfter, at alle fire kriterier er opfyldt. I boksen nedenfor beskriver vi sagen.

SAGEN BURDE HAVE VÆRET FORELAGT FOR SUNDHEDSKOORDINATOREN IGEN ELLER HAVE VÆRET FORELAGT FOR REHABILITERINGSTEAMET

Sagen handler om en midaldrende mand, som har fået svær fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse efter en blodprop i hjernen. Han har deltaget i relevant genoptræningsforløb, og der kunne ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Det er lægeligt vurderet, at der alene er udviklingspotentiale i forhold til at blive mere selvhjulpne i det daglige. Hans aktuelle funktionsniveau er sådan, at han selv med massiv støtteindsats ikke er i stand til at bo i eget hjem.

Sundhedskoordinatoren har vurderet, at det ikke er dokumenteret, at behandlingsmulighederne er udtømte eller udsigtsløse. Det skyldes, at stationær tilstand ved blodprop i hjernen først indtræder efter et års genoptræning, og på tidspunktet for sundhedskoordinatorens udtalelse har manden endnu ikke været genoptrænet i et år. Sundhedskoordinatoren har vurderet, at der skal indhentes statusattest fra egen læge med henblik på vurdering af prognosen.

Efter sundhedskoordinatorens vurdering har kommunen indhentet den aktuelle status fra genoptræningscentret. Her fremgår det, at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Vi vurderer ikke, at dette var tilstrækkeligt grundlag for at afgøre sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Kommunen skulle enten have forelagt sagen for sundhedskoordinatoren igen efter at have indhentet nye helbredsoplysninger. Eller kommunen kunne have valgt at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet og afgøre den efter en anden bestemmelse (§ 18, stk. 1).

Kommunens vurdering af, at der er tale om en åbenbar sag, er ikke korrekt

I en sag er vi ikke enige i kommunens vurdering af, at der er tale om en åbenbar sag, da det ikke er åbenbart, at helbredsforholdene ikke kan forbedres. Dette selvom sundhedskoordinatoren vurderer, at kommunen kan afgøre sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

SAGEN BURDE HAVE VÆRET FOR REHABILITERINGSTEAMET, DA DET IKKE ER ÅBENBART, AT ARBEJDSEVNE IKKE KAN FORBEDRES

Sagen handler om en borger i 20'erne, der lider af paranoid skizofreni og ADHD. Han har tidligere haft misbrug af hash, amfetamin og alkohol. Hans misbrug ophørte for nogle år siden.

Borgeren er aktuelt tilknyttet lokalpsykiatrien, men har svært ved at følge behandling med antipsykotisk medicin. Han er følsom over for støj, let stressbar, har tankemylder og isolerer sig socialt. Han har forfølgelsesforestillinger og en følelse af at blive overvåget. Egen læge vurderer, at der er chance for, at han kan blive stabil, hvis det er indtaget af hash, der er årsagen til psykosens. En speciallæge i psykiatri vurderer, at han har livslangt behov for psykiatrisk behandling, og at han ikke har nogen arbejdsevne uanset skånehensyn.

Borgeren har afsluttet folkeskolens 10. klasse og har aldrig haft kontakt til det ordinære arbejdsmarked. Han har deltaget i flere praktikker, herunder en af cirka 2 års varighed, mens han stadig havde et aktivt misbrug. Han har tidligere forsøgt flere uddannelser, som blev afbrudt efter kort tid. Der har siden januar 2015 ikke været noget beskæftigelsesrettet tilbud. Han har en mentor, som han ser en gang ugentligt.

Sundhedskoordinatoren konkluderer, at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Kommunen har vurderet, at borgerens arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv på grund af helbredsmæssige forhold. Kommunen har lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, samt at borgeren ikke har haft mulighed for at opnå kontakt til arbejdsmarkedet.

Vi vurderer, at sagen burde have været forelagt for rehabiliteringsteamet, fordi det ikke er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det baserer vi på, at der i sagen er beskrevet bedring af psykiske gener, når borgeren har fulgt medicinering for psykisk sygdom. Funktionsneafklaring i eget hjem fra 2016 har vist, at han kunne klare nogle aktiviteter i hjemmet. Desuden er seneste afklaring af arbejdsevnen sket, mens borgeren stadig havde et aktivt misbrug af hash, amfetamin og alko-

hol. Der er ikke foretaget nogen retvisende afklaring af arbejdsevnen, siden misbruget er ophørt. Vi er således ikke enige i sundhedskoordinatorens eller kommunens vurdering af, at det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

TYPISKE ÅRSAGER TIL, AT KOMMUNEN HAR TILKENDT FØRTIDSPENSION I ÅBENBARE SAGER



Det er helt åbenbart, at borgeren ikke kan forbedre sin arbejdsevne, når det er dokumenteret, at borgeren enten har:

- medfødte eller tidligt erhvervede skader eller lidelser, hvor behandlingsmulighederne er udtømte/udsigtsløse,
- senere erhvervede skader og alvorlige lidelser, hvor behandlingsmulighederne er udtømte/udsigtsløse

eller

- meget svært nedsat funktionsevne, som ikke lader sig kompensere (Jf. Vejledning nr. 9465 af 27. maj 2016).

LIGELIG FORDELING MELLEMBORGERE MED MEDFØDTE/TIDLIGE SKADER OG SENERE ERHVERVEDE SKADER

I de sager, som vi har gennemgået, er der en nogenlunde ligelig fordeling mellem borgere med medfødte/tidligt erhvervede skader og borgere med senere erhvervede skader.

Ud af 42 sager er der 19, hvor borgeren har medfødte eller tidligt erhvervede skader eller lidelser, hvor behandlingsmulighederne er udtømte. I 22 sager har borgeren senere erhvervede skader og alvorlige lidelser, hvor behandlingsmulighederne er udtømte eller udsigtsløse. I én sag har borgeren meget svært nedsat funktionsevne, som ikke lader sig kompensere, og som ikke hører under de to øvrige kategorier.

Åbenbar sag grundet meget svært nedsat funktionsevne

Kun i en sag er det dokumenteret, at borgeren har meget svært nedsat funktionsevne, som ikke lader sig kompensere. I det følgende vil vi beskrive, hvorfor vi er enige i kommunens vurdering af, at der er tale om en sag, der kan kategoriseres som en åbenbar sag.

ÅBENBAR SAG, HVOR BORGERENS MEGET SVÆRT NEDSATTE FUNKTIONSEVNE IKKE LADER SIG KOMPENSERE

Sagen handler om en kvinde i 60'erne, som udover at lide af svær KOL, også lider af ængstelig personlighedsstruktur, angst og depression samt slidgigt i lænd og hofte. Egen læge vurderer, at hvis ikke kvindens mand tog sig af husførelsen, ville hun være plejkrævende. På grund af hendes helbredstilstand har det ikke været muligt at afklare arbejdsevnen. Alle behandlingsmuligheder er udtømte. Hun har netop været i behandlingsforløb for brystkræft. Egen læge vurderer, at ressourceforløb er udsigtsløst og eventuelt til skade for hende.

Hun har ingen uddannelse og har tidligere haft ufaglært arbejde, senest i 2013. Hun har i 2016 haft et mentorforløb, og der er arbejdet med at komme ud at gå ture og få en mere indholdsrig hverdag. Der er også forsøgt med værkstedsafklaring, hvor hun havde en enkelt fremmedag. Forløbet blev afbrudt på grund af hendes helbredsforhold.

Sundhedskoordinatoren har vurderet, at alle fire kriterier for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne, er opfyldt.

Vi er enige med kommunen i, at der er tale om en åbenbar sag, da der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og det grundet hendes helbred ikke har været muligt at gennemføre et afklaringsforløb. Der beskrives et betydeligt nedsat funktionsniveau i hverdagen og behov for meget støtte og hjælp. Det er ikke noget, der tyder på, at hendes meget nedsatte funktionsevne kan kompenseres ved hjælpemidler eller på anden måde.

DE FLESTE SAGER BLEV AFGJORT HURTIGT



Det er først dokumenteret, at det er en åbenbar sag, som kommunen kan afgøre uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fra det tidspunkt, hvor der er en udtalelse fra sundhedskoordinatoren om, at arbejdsevnen ikke kan forbedres grundet helbredsmæssige forhold. Derefter skal kommunen begynde en sag om førtidspension. Der er ikke fastsat tidsfrister for kommunens pligt til at påbegynde førtidspensionssag, når det er dokumenteret, at

der er tale om en åbenbar sag.

I langt de fleste sager har kommunen afgjort sagen kort efter, det blev dokumenteret, at borgeren ikke kan forbedre sin arbejdsevne. I 26 sager gik der under en måned fra sundhedskoordinatorens udtalelse til afgørelsen. I ingen sager har kommunen brugt bemærkelsesværdigt lang tid på sagsbehandlingen.

**I OTTE UD AF 14
SAGER HAR KOM-
MUNEN FORBE-
REDT SAGEN I
GOD TID, INDE
BORGEREN FYLD-
TE 18 ÅR**

Unge borgere med en betydeligt nedsat funktionsevne

Vi har gennemgået 14 sager, hvor unge personer med en betydeligt nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning fik tilkendt førtidspension efter denne bestemmelse.

I otte sager har kommunen været opmærksom på at give førtidspension med virkning fra den dag, borgeren fylder 18 år.

EKSEMPEL PÅ GOD SAGSBEHANDLINGSPRAKSIS, HVOR KOMMUNEN TILKENDTE FØRTIDSPENSION, FRA BORGEREN FYLDTE 18 ÅR

I denne sag er kommunens afgørelse et fint eksempel på håndtering af førtidspension til unge med udviklingshæmning. Der er i sagen lægelige oplysninger tilbage fra borgerens fødsel samt en aktuel lægeattest fra egen læge. Sundhedskoordinatoren har udtalt, at sagen opfylder alle betingelserne for at blive afgjort uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Borgeren er en nu 18-årig ung mand, der lider af misdannelse i nervesystemet og mental retardering. Hans kognitive udvikling er svarende til et fireårigt barn. Han har et meget begrænset talesprog og generelle indlæringsvanskeligheder. Han har sociale problemer og problemer med opmærksomhed, koncentration og kommunikation.

Borgeren har gået i specialskole bortset fra et halvt år i almindelig skole, hvilket blev afbrudt af skolen. Han er tilmeldt særligt tilrettelagt undervisningsforløb (STU). Han har personlig hjælper 15 timer pr. måned, og han er på aflastningsophold i plejefamilie og på institution.

Kommunen har indhentet udtalelse fra sundhedskoordinatoren i god tid, sådan at borgeren kunne få tilkendt førtidspension, fra han fyldte 18 år.

FØRTIDSPENSION MED TILBAGE- VIRKENDE KRAFT

Afgørelse om førtidspension med tilbagevirkende kraft

I to ud af de otte sager, hvor kommunen har tildelt førtidspension fra den dag, borgeren fyldte 18 år, har kommunen først truffet afgørelse om førtidspension henholdsvis tre og seks måneder efter, borgeren fyldte 18 år. Men kommunen har været opmærksom på, at borgeren var berettiget til førtidspension fra et tidligere tidspunkt og har derfor tildelt førtidspension med tilbagevirkende kraft.

Kommunen burde have afgjort sagen tidligere

I seks ud af de 14 sager, hvor unge personer med en betydeligt nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning har fået tilkendt førtidspension efter udtalelse fra sundhedskordinator, burde kommunen have forberedt og påbegyndt pensionsag i tide, således at afgørelsen kunne være truffet med virkning, fra borgeren fyldte 18 år.

Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 68-14, hvoraf det fremgår, at kommunen bør tildele førtidspension med virkning, fra borgeren fylder 18 år, når kommunen har de nødvendige oplysninger i sagen.

I en af disse sager gik der tre år og 11 måneder, fra borgeren fyldte 18 år, til vedkommende fik tilkendt førtidspension. I de resterende fem sager gik der mellem en og fire måneder.

I alle sager er der de nødvendige oplysninger om, at borgeren har en varigt og væsentligt meget nedsat funktions- og arbejdsevne som følge af svære gennemgribende udviklingsforstyrrelser (fx infantil autisme) eller alvorlige kromosomale lidelser (Downs syndrom). Derfor burde det være tydeligt for kommunen, at borgeren er i målgruppen for førtidspension, hvorfor kommunen skulle have sørget for at tildele førtidspension med virkning, fra borgeren fyldte 18 år.

KAPITEL 5

Tilkendelse hvor personen er terminalt syg

Dette kapitel handler om kommunernes arbejde med at tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet i sager, hvor personen er terminalt syg (jf. Lov om social pension § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2).

§

Med terminalt syg forstås personer, som er uafvendeligt døende, og personer, hvor døden forventes at indtræde det næste halve år, og hvor behandling med helbredende sigte er ophørt. En person anses for terminalt syg, hvis det er lægeligt dokumenteret, fx i form af en lægeattest.

For yderligere information om førtidspension til terminalt syge personer henviser vi til Vejledning nr. 9465 af 27. maj 2016 samt bemærkninger til Lovforslag L 145, 2015/2016

SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

I forbindelse med denne undersøgelse har vi gennemgået 20 sager, hvor kommunen har tilkendt førtidspension efter denne bestemmelse. I det følgende præsenterer vi de centrale resultater af gennemgangen af de 20 sager:

- I alle sagerne er det dokumenteret, at der er tale om en terminalt syg person. Det betyder, at kommunens afgørelse er korrekt i alle 20 sager. Det stemmer overens med, at kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen angiver terminalsager som de sager, de har lettest ved at vurdere, at de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet.
- Enkelte sager er overoplyst, idet kommunen unødvendigt har indhentet yderligere dokumentation for helbredsforhold. I en sag har kommunen uretmæssigt inddraget lægekonsulenten.
- De fleste sager om terminalt syge personer er behandlet på under en måned. Dette er i overensstemmelse med formålet med bestemmelserne, som netop er at fjerne unødige sagsgange i kommunerne og dermed forkorte sagsbehandlingstiden.

UNDGÅ AT OVER- OPLYSE SAGEN

KOMMUNEN MÅ IKKE BRUGE LÆ- GEKONSULENT I SAGER OM FØR- TIDSPENSION

KUN VURDERING AF HELBRED ER NØDVENDIG

Anbefalinger til kommunerne:

- Når der er tale om terminalsager, skal kommunen ikke fokusere på andre oplysninger i sagen, fx om beskæftigelse. Det handler om at undgå at forlænge sagsbehandlingstiden ved at overoplyse sagen.
- Kommunerne skal heller ikke overoplyse sagen og dermed forsinke sagsbehandlingen ved at indhente yderligere lægelige oplysninger, hvis det allerede er dokumenteret, at der er tale om en terminalsag.
- Kommunen kan kun søge lægefaglig rådgivning og vejledning ved sundhedskoordinator og klinisk funktion. Kommunen må ikke bruge lægekonsulenter i sager om førtidspension.
- Hvis kommunen vælger at bruge sundhedskoordinator i terminalsager, skal kommunen sørge for, at det er tydeligt og klart for sundhedskoordinatoren, at der ikke er behov for at tage stilling til de fire kriterier for, at der er tale om en åbenbar sag (de fire kriterier er beskrevet i lovboksen i indledningen til kapitel 4).

OVEROPLYSNING AF SAGERNE

I sager med terminalt syge personer vil den lægefaglige dokumentation i sagen være tilstrækkelig. I nogle af de sager, vi har gennemgået, har kommunen overoplyst sagen.

Det er ikke nødvendigt i disse sager at beskrive borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet eller beskæftigelsesrettede tiltag, da førtidspension i disse sager udelukkende tilkendes på baggrund af borgerens helbredstilstand.

Overordnet set har kommunerne i de 20 sager gjort det rigtige ved ikke at overoplyse sagen og bruge unødigt tid på at samle oplysninger om borgerens beskæftigelsesforhold. Der er dog enkelte eksempler på, at kommunerne har overoplyst sagerne. Ikke ved at afdække beskæftigelsesforhold, men ved unødigt at indhente yderligere dokumentation for helbredsforhold. I det følgende beskriver vi nogle af disse eksempler.

**VED TERMINAL
SYGDOM ER DE
FIRE KRITERIER
IKKE RELEVANTE**

SUNDHEDSKOORDINATOR SKAL IKKE TAGE STILLING TIL DE FIRE KRITERIER I EN TERMINALSAG

Sagen handler om en kvinde, der er uhelbredelig syg af lungekræft med spredning til hjernen og binyre. Egen læge oplyser, at hun har intermitterende talebesvær, huker dårligt, er meget træt og ikke har kræfter til ret meget. Lægen opfordrer til iværksættelse af hjælp i hjemmet. Hun er i livsforlængende immunterapi.

Sundhedskoordinatoren har vurderet, at borgeren er terminalt syg. Samtidig har sundhedskoordinatoren unødigt taget stilling til, hvorvidt borgerens evne til at varetage almindelige dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat og har noteret, at der mangler oplysninger om hjælp i hjemmet. Vi bemærker, at sundhedskoordinatoren i sager, hvor borgeren er terminalt syg, ikke behøver at tage stilling de fire kriterier, som der skal svares på i de åbenbare sager, beskrevet i loveboksen i indledningen til kapitel 4.

Kommunen indhenter yderligere lægelige oplysninger, selvom det er en dokumenteret terminalsag

I to ud af 20 sager har kommunen valgt at indhente udtalelse fra sundhedskoordinatoren på trods af, at der allerede var udarbejdet terminalerklæring i sagen.

KOMMUNEN HAR UNØDIGT INDHENTET UDTALELSE FRA SUNDHEDSKOORDINATOR

I sagen fremgår det af en terminalerklæring af 7. juni 2018, at den helbredende behandling er indstillet, og at der fremover er tale om palliativ behandling. Derfor er der på det tidspunkt den nødvendige dokumentation for, at der er tale om en terminalsag, som kan behandles uden om rehabiliteringsteamet. Der er i sagen også udtalelse fra sundhedskoordinator dateret den 4. juli 2018, som bekræfter, at borgeren er erklæret terminal uden behandlingsmuligheder og er indlagt på hospice. Kommunen har afgjort sagen den 12. juli 2018.

Kommunen havde ikke behøvet at indhente udtalelse fra sundhedskoordinatoren, da det allerede fra 7. juni 2018 var dokumenteret, at borgeren er terminalt syg.

Kommunen har brugt udtalelse fra lægekonsulent

I en af de sager, vi har gennemgået om terminalt syge personer, har kommunen inddraget lægekonsulenten, hvilket kommunen ikke må gøre (jf. § 15, stk. 1, nr. 1 og 2, i Lov om organisering og understøttelser af beskæftigelsesindsatsen m.v., nr. 1482 af 23. december 2014).

LÆGEKONSULENTSUDTALELSER MÅ IKKE BRUGES

Der er tale om en sag, som kommunen har afgjort hurtigt, efter det ved journalnotat af 6. november 2017 fra sygehuset blev dokumenteret, at borgeren, der lider af kræft, ikke kan helbredes og ikke længere ønsker palliativ behandling. Kommunens afgørelse er fra 30. november 2017.

Kommunen har i forbindelse med sagens behandling inddraget et notat fra lægekonsulent af 16. november 2017. Dette var forkert, da kommunen efter reglerne udelukkende må søge lægelig vejledning hos sundhedskordinator i sager om førtidspension. Derudover var der allerede den nødvendige dokumentation i sagen i form af journal fra sygehuset. Kommunen skulle derfor have tilkendt førtidspension på baggrund af journalen fra sygehuset.

KOMMUNERNE HAR VÆRET HURTIGE TIL AT TILKENDE FØRTIDSPENSION I TERMINALSAGER

I de sager, vi har gennemgået, har kommunerne været hurtigere til at tilkende førtidspension i terminalsagerne (§ 18, stk. 2, litra 2) end i de tilkendelsessager, hvor sundhedskordinator har udtalt sig (§ 18, stk. 2, litra 1). I 18 af de i alt 20 terminalsager har vi set, at kommunerne har afgjort sagen på under én måned efter, at det var dokumenteret, at der var tale om en terminalsag.

I to sager har kommunen været henholdsvis over en måned og over 2 måneder om at behandle sagen. Vi bemærker, at kommunen i begge sager har afgjort sagen inden for den lovbestemte frist på tre måneder.

**18 AF 20 SAGER
AFJORT PÅ UNDER
EN MÅNED**