

Udskriftsdato: 11. marts 2025

KEN nr 10049 af 12/12/2018 (Gældende)

Ankestyrelsens principafgørelse 58-18 om ressourceforløb - førtidspension - arbejdsevne - dokumentationskrav - udviklingsperspektiv

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: 18-49284

Ankestyrelsens principafgørelse 58-18 om ressourceforløb - førtidspension - arbejdsevne - dokumentationskrav - udviklingsperspektiv

Principafgørelsen fastslår

Ressourceforløb

Kommunen giver ressourceforløb til personer, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en almindelig indsats, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af en beskæftigelsesindsats og sociale eller sundhedsmæssige indsatser. Personer, hvor det som følge af svær sygdom eller på grund af betydelige funktionsnedsættelser er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne i et ressourceforløb, skal ikke have tilbud om et ressourceforløb.

Udviklingsperspektiv

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.

Det betyder, at der skal visiteres til ressourceforløb, hvis der på sigt er en mulighed for, at borgerens arbejdsevne kan udvikles i en sådan grad, at borgeren vil kunne blive i stand til at have indtægtsgivende arbejde i form af ordinære timer eller i et fleksjob, eventuelt efter gennemførelse af en uddannelse. Er dette ikke tilfældet, skal kommunen vurdere, om der i stedet skal indledes en sag om førtidspension.

Det betyder også, at det ikke er tilstrækkeligt til at være i målgruppen for et ressourceforløb, at det ikke kan udelukkes, at arbejdsevnen kan udvikles i forløbet. Der skal positivt kunne peges på et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne.

Førtidspension

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.

Kommunen træffer afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Relevante indsatser

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 udvikles.

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.

Intet udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne/ ret til førtidspension

I sag nr. 1 (18-49284) havde borgeren medfødt alkoholsyndrom og hjerneskade (mental retardering af lettere grad). Hun havde nedsatte kognitive og intellektuelle ressourcer.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at selvom borgeren var under 40 år, havde hun ret til at få påbegyndt sag om førtidspension. Der var ikke et udviklingsperspektiv for hendes arbejdsevne. Hendes helbredstilstand var stationær, og det var ikke muligt at etablere et nyt praktikforløb pga. borgerens medfødte skader samt psykosociale forhold. Deltagelse i de tidligere praktikforløb viste, at hun ikke kunne arbejde selvstændigt.

I sag nr. 2 (18-46639) var borgeren mentalt retarderet i middelsvær grad med tics og ritualiserede handlinger, samt nedsat kapacitet ved stress og uro.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at selvom borgeren var under 40 år, havde hun ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag. Der var ikke et udviklingsperspektiv for hendes arbejdsevne. Helbredstilstanden var stationær og uden behandlingsmuligheder. Yderligere

pædagogisk støtte kunne føre til bedring af livskvaliteten, og deltagelse i det påbegyndte STU forløb ville muligvis føre til udvikling af kompetencer og færdigheder i basale dagligdags ting og dermed forhøje hendes livskvalitet. Der var dog ikke en realistisk forventning om, at borgerens arbejdsevne kunne forbedres.

I sag nr. 3 (18-50165) led borgeren bl.a. af kronisk alkoholisme, tilbagevendende depressioner, følger efter apopleksi (blodprop i hjernen) i form af nedsat kraft i venstre arm og ben samt dårlig kortidshukommelse og KOL. Følgerne efter blodprop og især hans KOL påvirkede arbejdsevnen meget. Lungefunktionen var væsentligt nedsat, og han led af hyppige lungeinfektioner.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at borgeren havde ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag. Der var ikke et udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne. De lægelige oplysninger beskrev samlet en meget dårlig helbredstilstand. Borgeren havde forsøgt alkoholbehandling flere gange uden succes. Rygestop ville ikke kunne forbedre borgerens nuværende ringe lungefunktion. Hans arbejdsevne ville ikke kunne udvikles ved at træne stabilt fremmøde, idet borgeren havde dette, når han ikke var syg pga. hyppige lungeinfektioner.

I sag nr. 4 (18-53915) led borgeren af generaliseret angst, panikangst, periodisk depression samt ængstelig og tvangspræget personlighedsstruktur.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at borgeren havde ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag. Der var ikke et udviklingsperspektiv for arbejdsevnen. Hendes helbredstilstand og funktionsniveau var ikke bedret siden 2012 på trods af utallige psykiatriske behandlinger. Det blev vurderet, at deltagelse i arbejdsafklarende forløb ville være kontraindiceret og kunne forværre hendes tilstand.

Ikke utvivlsomt at borger ikke opfylder betingelser for førtidspension/ sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet

I sag nr. 5 (18-47715) kom borgeren som flygtning til Danmark i 1989. Han led af PTSD, lettere angst og depressionsslidelse, samt smerter i nakke og ryg. Han havde senest været på arbejdsmarkedet i 1998. Han blev vurderet til mest at være motiveret for et behandlingsforløb i forhold til tilkendelse af førtidspension. Borgeren oplyste selv, at han psykisk ikke var i stand til at deltage i behandlingsforløb. Borgeren havde været i mange beskæftigelsesrettede tilbud. Han kunne ikke klare sig på dansk.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede på baggrund af sagens samlede oplysninger, herunder oplysninger om borgerens helbred, de beskæftigelsesrettede tilbud, som borgeren havde deltaget i, samt hans lange fravær fra arbejdsmarkedet, at det ikke var utvivlsomt, at han ikke opfyldte betingelserne for tilkendelse af førtidspension, og at kommunen derfor skulle forelægge sagen for rehabiliteringsteamet, inden afgørelse om eventuel ret til førtidspension blev truffet.

Udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne/ ikke ret til førtidspension

I sag nr. 6 (18-48447) led borgeren af kronisk smertetilstand med smerter i lænderyg og skulder.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at borger ikke havde ret til at få påbegyndt sag om førtidspension. Der var et udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne. Der var behov for yderligere afklaring og udvikling af hendes arbejdsevne inden for et bredt fagområde med større muligheder for fysiske skånehensyn end i tidligere job, fx inden for administrativt arbejde. I den forbindelse skulle der tages hensyn til hendes skånebehov og funktionsniveau. Den manglende iværksættelse af afklaringsforløb var ikke alene udtryk for borgerens arbejdsevne, men skyldtes til dels andre årsager. Det var også relevant at overveje mentor, funktionsevnebeskrivelse i hjemmet og hjælpemidler.

Baggrund for at behandle sagerne principielt

Ankestyrelsen har behandlet 6 sager om ressourceforløb og førtidspension principielt. Det har vi gjort for at afklare, hvornår der er udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne, herunder hvornår 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.

Reglerne

Love og bekendtgørelser

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

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

Praksis

Gældende:

Følgende principafgørelser er brugt ved afgørelsen og gælder stadig:

68-14:

Efter reglerne, der trådte i kraft 1. januar 2013 (førtidspensionsreformen), kan borgere fra 18 til 39 år få førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er helt åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, stadig skal kunne tilkendes førtidspension. Det kan f.eks. være borgere med en betydelig nedsat funktionsevne som følge af udviklingshæmning.

Det afhænger af en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.

I en sag, hvor borgeren var mentalt retarderet i lettere grad og havde en adfærdsforstyrrelse inden for autismspektret, vurderede Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg efter en konkret vurdering, at det var helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne var væsentligt og varigt nedsat i et sådant omfang, at borgeren ikke kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder i et fleksjob.

Udvalget vurderede, at det ville være formålsløst at iværksætte foranstaltninger for at forsøge at afklare eller udvikle borgerens arbejdsevne. Det var udvalgets vurdering, at borgeren ikke på længere sigt ville kunne klare et fleksjob. Muligheden for at give fleksjob til personer, der aktuelt har en meget begrænset arbejdsevne, hvis der er mulighed for, at deres arbejdsevne inden for en rimelig periode kan udvikles, kunne derfor ikke anvendes.

Udvalget vurderede ikke, at der var en velbegrunnet og realistisk mulighed for, at borgerens arbejdsevne kunne udvikles inden for en rimelig periode, således at hun kunne øge sin arbejdsindsats på et senere tidspunkt.

24-14:

Kommunen kan give ressourceforløb til personer, der ud over ledighed har komplekse problemer, som ikke har kunnet løses gennem en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af en beskæftigelsesindsats og sociale eller sundhedsmæssige indsatser.

Det er endvidere en betingelse, at personen har modtaget længerevarende offentlig forsørgelse, har deltaget i beskæftigelsestilbud eller revalidering uden at have øget tilknytningen til arbejdsmarkedet, eller at kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål.

Kommunen skal have fokus på, hvilke ressourcer den enkelte har, og hvordan disse ressourcer kan udvikles. Visitation til ressourceforløb vil altid afhænge af en konkret og individuel vurdering af den enkeltes situation sammenholdt med betingelserne for ressourceforløb.

I den konkrete sag kunne der gives ressourceforløb til en person med psykisk belastningsreaktion og smerter i bevægeapparatet, idet lægelige oplysninger og arbejdsafklaring viste, at der kunne være mulighed for udvikling af arbejdsevnen ved iværksættelse af et længerevarende forløb med fokus på fysisk træning, succes med arbejdsopgaverne i en virksomhedspraktik og med hjælp af en mentor.

42-17:

Kommunen giver ressourceforløb til personer, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af en beskæftigelsesindsats og sociale eller sundhedsmæssige indsatser.

Personer, der tildeles ressourceforløb, har ofte 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.

I sag nr. 1 havde rehabiliteringsteamet indstillet, at borgeren kunne støttes tilbage til arbejdsmarkedet via den almindelige beskæftigelsesrettede indsats. Teamet indstillede dog til, at der kunne iværksættes et udviklingsforløb. Forløbet kunne indeholde motiverende samtaler ved mentor eller konsulent og træning i arbejdsmæssige kompetencer i internt værksted ved leverandør og hjælp til transport. Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at borgeren havde ret til et ressourceforløb, da der var behov for tværgående indsatser i form af motiverende samtaler ved mentor eller konsulent og træning i arbejdsmæssige kompetencer, sådan som rehabiliteringsteamet havde indstillet til.

I sag nr. 2 havde rehabiliteringsteamet indstillet, at der ikke var grundlag for at bevilge et nyt ressourceforløb, idet der ikke var behov for en længerevarende tværfaglig indsats på minimum 1 år. Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at borgeren havde ret til et nyt ressourceforløb. Udvalget vurderede, at borgeren fortsat havde behov for tværgående indsatser fra sundhedsområdet og de sociale og beskæftigelsesmæssige områder. Udvalget vurderede, at det burde overvejes, at borgeren i det nye ressourceforløb fik motiverende samtaler ved mentor eller konsulent med henblik på deltagelse i et praktikforløb med de nødvendige skånehensyn og med det formål at udvikle borgerens arbejdsevne.

Kasserede:

Følgende principafgørelser er kasserede og gælder ikke længere (historisk):

33-15:

Borgere fra 18 til 39 år kan få førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. I en sag, hvor en 18-årig borger var mentalt retarderet i spændet fra lettere grad til middelsvær grad, vurderede Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg konkret, at det ikke var dokumenteret, eller at det på grund af særlige forhold var helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kunne forbedres. Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderede, at det ikke kunne udelukkes, at der var udviklingsmuligheder ved fortsat deltagelse i det 3-årige STU-forløb.

Der er kommet nye regler på området.

92-16:

To domme fra Østre Landsret viser, at retten er enig i Ankestyrelsens praksis, hvorefter borgere med en varig og væsentlig begrænsning i arbejdsevnen kan få et ressourceforløb, hvis kommunen vurderer, at borgerens arbejdsevne ikke er tilstrækkeligt afklaret til, at der kan fastsættes et beskæftigelsesmål, og at det ikke kan udelukkes, at der er udviklingsmuligheder.

Der er kommet nye regler på området.

De konkrete afgørelser

Sag nr. 1, j.nr. 18-49284

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om ressourceforløb. Kommunen afgjorde sagen den 6. juli 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 tage stilling til, om du opfylder betingelserne for førtidspension. Sagen skal regnes for påbegyndt den 6. juli 2018.

Kommunen vil kontakte dig.

Begrundelse for afgørelsen

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 du har en IQ på 62 og lider af mental retardering af lettere grad. Du er født 3 uger for tidligt med en fødselsvægt på 1251 g og føtalt alkohol syndrom (FAS). Som følge deraf har du nedsatte kognitive og intellektuelle ressourcer (overblik, hukommelse, kognition, handlekraft, praktiske færdigheder m.m.). Du har tilbagevendende depressive perioder (lav frustrationstærskel). Du lider også af skæv ryg som følge af ulige benlængde på 2 cm.

Du var indlagt 5 måneder efter fødslen og efterfølgende tvangsfjernet, først på Y og derefter i familiepleje. Din plejemor var alkoholiker og blev løbende sendt i behandling for sit alkoholmisbrug. Din plejefar var ludoman. Du har i dag ingen kontakt til din plejefamilie.

Vi lægger også vægt på neuropsykologisk undersøgelse af 10. februar 2017, som viser markant forringet vedvarende opmærksomhed, arbejdshukommelse og mentalt forarbejdningstempo, særligt i komplekse opgaver. Dine eksekutive funktioner (overblik, planlægning, færdiggørelse og evaluering) er klart forringet. Sammenlignet med den neuropsykologiske undersøgelse foretaget i 2003, da du var 14 år gammel, er der ingen signifikante forskelle. Det konkluderes, at du har omfattende kognitive vanskeligheder.

Det fremgår desuden af neuropsykologisk undersøgelse, at din erhvervsevne må anses som værende stærkt begrænset indenfor samtlige erhverv. Du vil ikke kunne klare at gennemføre et uddannelsesforløb. Det vurderes, at du ikke kan blive selvforsørgende, og at du fremadrettet vil have behov for støtte. Du skal have stabile boligforhold, ellers er der stor risiko for, at du igen får psykiske problemer/depression. Det vil være hensigtsmæssigt, at du får mentor/vejleder med henblik på at blive selvstændig i egen bolig. Du forstår fx ikke breve fra det offentlige. Du har stort behov for gennemskuelighed og regelmæssighed i din hverdag. Du er udadvendt og vil gerne have kontakt med andre mennesker, hvorfor du bør støttes i at finde frivilligt arbejde.

Vi lægger herudover vægt på lægeattest til rehabiliteringsteam af 10. januar 2018. Du har haft perioder med depressive reaktioner, hvor du fik antidepressiv medicin. Aktuelt er du ikke i fast behandling. Du har begrænsninger i praktisk adfærd som følge af grundsygdommen, og du reagerer med tristhed, stress og afmagt. Du vil ikke kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse af nogen art på grund af dine manglende mentale ressourcer.

Vi lægger dernæst vægt på, at du gik i specialklasse. Du har efterfølgende forsøgt at gennemføre 9. klasse af flere omgange, og mangler fortsat engelsk. Du påbegyndte, men har ikke afsluttet EGU (erhvervsgrunduddannelse). Du har aldrig været på det ordinære arbejdsmarked.

Du har været frivillig ved Z butik i 2010-2011, hvor du kunne komme og gå, når du ville. Du mødte fra 10-13 og kunne gå hjem, hvis du ikke kunne klare de timer. Du havde ikke kundekontakt, og var på et lager, hvor der ikke blev stillet krav til dig. I forbindelse med EGU har du været i praktik. Praktikken blev afbrudt, idet du ikke kunne overskue arbejdsopgaverne og havde det svært med kunder. Du søgte ikke udfordringerne eller tog initiativ til opgaver.

Vi lægger endvidere vægt på, at du har deltaget i mange beskæftigelsesrettede tilbud. Du deltog i praktikforløb i en vuggestue fra den 11. januar 2016 til den 1. marts 2016. I leverandørrapport af 24. marts 2016 beskrives praktikken som positiv i forhold til forståelsen af rammen/strukturen, din fornemmelse for hverdagen og rutiner. Du vil gerne lave aktiviteter med børn, fx læse en bog, og du besidder mange sociale kompetencer. Der beskrives barrierer i form af lydoverfølsomhed, hvilket skaber store udfordringer i et miljø med så mange børn, samt følelsesmæssige udfordringer i forhold til krav, som børn stiller. Dine skånehensyn er overskueligt arbejdsmiljø, overskuelige arbejdsopgaver uden for meget kompleksitet, mindst mulig larm, ikke følelsesmæssig involvering og fastlagte arbejdsrutiner. Det var ikke muligt at forlænge praktikken.

Du har senest deltaget i praktik i en garnforretning, som begyndte den 26. juli 2016 og blev afbrudt efter 5 gange, da du ikke kunne overskue spørgsmål fra kunder, farvekoder på garnet osv. Praktikstedet beskriver, at du er meget uselvstændig, og at du kun kunne fortsætte med en opgave, hvis nogen fastholdt dig i det.

Der er efterfølgende forsøgt etableret praktik med en kontaktperson, som du kender og er tryk ved. Dette lykkedes ikke, idet det medførte helbredsforringende psykisk pres for dig.

Du er henvist til funktionsafklaring ved XY frem til den 18. marts 2018. I forbindelse med funktionsafklaringstilbud blev der arbejdet med støttende samtaler. Du var også henvist til YY. Fra YY rapport af 11. maj 2017 fremgår det, at der gennem flere praktikker er belyst, at du har en meget begrænset erhvervsevne, at du hurtigt bliver overbelastet, og at du ikke kan arbejde selvstændigt.

Du var tilknyttet XX mentor sideløbende med funktionsafklaringsforløbet. Mentor henviste dig til socialfagligt tilbud med henblik på opfølgning på din boligsituation og ansøgning om en støtte kontaktperson. Du har fået bolig fra den 15. februar 2018. Inden da var du boligløs i 2 år, hvorfor du nødtvungent boede hos din eksmand, som er alkoholiker og som kontrollerer dig. Du er den 25. september 2017 bevilget socialpædagogisk støtte, for at du opnår øget selvstændighed og mestrer hverdagen i egen bolig.

Af sagens oplysninger fremgår, at du har haft selvskadende adfærd primo 2017, hvor du har brugt cigaretter til at brænde dig selv på armen. Du er bevilget et individuelt specialiseret samtaleforløb ved "De drikker derhjemme", som du dog ikke ønsker at deltage i, men overvejer forsat samtaler i TUBA.

Det fremgår yderligere af sagens oplysninger, at der er forsøgt at skabe tilknytning til fritidsaktiviteter i krea-værkstedet i XZ, som er et tilbud for psykisk sårbare unge, med henblik på at etablere et netværk blandt unge. Du oplyser, at du ved introduktion til huset er orienteret om, at man forpligtiger sig til at møde til aktiviteter. Du reagerede kraftigt på forpligtigelsen og følte dig ekstremt presset, hvorfor du mener, at XZ ikke er et sted for dig. Du oplyser, at du ønsker aktiviteter tæt på din nye bopæl i AA, hvor man kan strikke eller hækle sammen med andre på frivillig basis, således at du kan gå til og fra aktiviteten efter behov. Dette er en proces, du allerede er i gang med i samarbejde med din hjemmevejleder.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet i indstillingen af 19. juni 2018 vurderer, at du er blevet introduceret til XZ, og at det er væsentligt, at du tilbydes et forløb, hvor du ikke er tvunget til at møde, når du har det dårligt. Du skal have en grundig forberedelse til et praktikforløb, og der skal være tæt samarbejde mellem alle aktører, herunder behandlere, mentor, hjemmevejleder m.fl. Praktikken er det vigtigste middel til at skabe forandring i dit liv, men også den indsats, som presser dig mest, hvorfor du skal have støtte og guidning for at få en praktik med succes. Du skal også udbygge dit sociale netværk samt arbejde med at forøge din omgangskreds. Du har behov for massiv personlig støtte gennem forløbet og i hverdagen. Du indstilles til et toårigt ressourceforløb.

Vi er ikke enige i rehabiliteringsteamets vurdering af, at du kan blive i stand til at deltage på arbejdsmarked ved yderligere deltagelse i aktivitet/praktik uden krav om fremmøde samt fortsat massiv personlig støtte og guidning i hverdagen.

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 din helbredstilstand er stationær, og at der konstateres i den seneste neuropsykologiske vurdering, at der ikke er signifikante forskelle siden 2003. Det var ikke muligt at etablere et nyt praktikforløb grundet dine medfødte skader samt psykosociale forhold, som gør dig særligt sårbar i pressede situationer, som praktik medfører. Selv den mindste forpligtelse om fremmøde påvirker dig i en sådan negativ grad, at du nærmest lammes ved tanken, senest omkring forsøg på at indgå i en form for fritidsaktivitet i XZ. Deltagelse i de tidligere praktikforløb viser, at du ikke kan arbejde selvstændigt.

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.

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.

Sag nr. 2, j.nr. 18-46639

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 30. maj 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

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

Det betyder, at vi ændrer kommunens afgørelse.

Vi kritiserer, at kommunen ikke har genvurderet sagen efter de regler, som gælder fra den 1. juni 2018. Det har ikke betydning for afgørelsen.

Vi kritiserer også, at kommunen ikke har påbegyndt sagen om førtidspension så hurtigt som krævet efter reglerne. Det har ikke haft betydning for afgørelsen.

Vi bemærker også, at kommunen har anført et forældet retsgrundlag i afgørelsen. Det har ikke haft betydning for afgørelsen.

Vi har vurderet sagen efter de regler, der gælder fra den 1. juni 2018. Det gør vi, fordi der ikke er overgangsbestemmelser i bestemmelsen om ikrafttræden i ændringsloven, og fordi ændringerne generelt er lempeligere end de tidligere regler. Ændringsloven trådte i kraft den 1. juni 2018.

Vi bemærker i den forbindelse, at tilkendelse af førtidspension på grund af de nye regler først kan få virkning fra den 1. juni 2018. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 227-11.

Kommunen kontakter dig.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

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

Vi vurderer, at er dokumenteret ved de lægelige oplysninger og lægefaglige vurderinger samt gennem din deltagelse i beskæftigelsesrettede tilbud, at du ikke kan blive selvforsørgende. Alle lægelige oplysninger og vurderinger peger på, at din helbredstilstand er stationær og ikke kan forbedres.

Vi vurderer også, at det er helt åbenbart formålsløst at forsøge at forbedre din arbejdsevne, idet det er dokumenteret gennem din deltagelse i beskæftigelsesrettede tilbud, herunder praktikforløb, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved yderligere deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

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

Vi vurderer herudover, at du ikke har ret til førtidspension fra dit fyldte 18 år, idet det på det tidspunkt ikke kunne udelukkes, at deltagelse i STU forløb samt mentor støtte vil kunne forbedre din arbejdsevne.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at du er diagnosticeret med mental retardering af middelsvær grad, tics, ritualiserede handlinger samt nedsat kapacitet i forhold til stress og uro. Af sagens oplysninger fremgår, at du har gennemgribende kognitive vanskeligheder og en IQ på 49.

Vi lægger også vægt på generel helbredsattest af 23. juni 2017 fra egen læge. Der er ikke indikation for medicinsk behandling. Det vurderes, at det udelukkende er pædagogisk støtte, der kan bidrage til at øge din livskvalitet. Ved belastninger har du ofte tics og ritualiserede handlinger, som står på i måneder. Der forventes ingen bedring i din grundtilstand, og du er på det udviklingsniveau, du kan komme på. Dog kan du med støtte formodentlig lære at klare dig selv, også hvis du på sigt flytter hjemmefra. Du skal have varige pædagogiske tilbud og tilbud om fysisk aktivitet.

Vi lægger desuden vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 25. juni 2017. Du bærer tydelig præg af din diagnose, dels mentalt dels motorisk. Dit funktionsniveau svarer til en lille piges på nogen punkter, og på andre er svarende til 12-13-årig. Du kan lave havregrød og te, og du er i stand til at lave yderligere mad med stor støtte fra din mor. Du kan ikke læse bøger og har svært ved indlæring og koncentration. Du kan høre lydbøger og kan klare at læse underteksterne i de amerikanske serier. Du er i stand til at købe ind med dankort, men forstår ikke, hvor meget 5 kr. er i sammenligning med 1000 kr. Du har brug for meget støtte i det daglige, dog klarer du egen hygiejne.

Det vurderes i speciallægeerklæringen, at du gradvist og med langvarig pædagogisk indsats kan optrænes i øget funktionsniveau, således at du vil kunne magte at bo alene, eventuelt med personale tilknyttet. Der er stor risiko for forværring af din psykiske tilstand, hvis dine behov ikke imødekommes. Det vurderes også, at du ikke vil kunne indgå på arbejdsmarkedet, hverken under normale eller særlige vilkår.

Vi lægger herudover vægt på lægeattest til rehabiliteringsteam af 8. september 2017. Du har i perioder tics, angst og uro, som forværres af stress og usikkerhed. Din stresstærskel er lille. Din angst blev forværret af flere overgreb i forbindelse med buskørsel til skole. Din tilstand er stationær og varig uden udsigt til større bedring. Der er ingen behandlingsmuligheder. Du har brug for støtte og vejledning i hverdagen. Du kan klare at være alene hjemme i løbet af dagen. Du kan også tage bussen til XY alene. Det vil være muligt, at du på sigt vil kunne lære nye simple opgaver med god støtte. Der ses en god udvikling i hverdagen, efter du har fået en hund. Dine skånebehov er, at du skal have simple opgaver, god og gentagen instruktion, rolige omgivelser med forståelse for dine begrænsninger. Det vurderes, at du ikke vil kunne varetage ordinært arbejde på noget tidspunkt, og at du altid vil have brug for støtte.

Vi lægger dernæst vægt på, at du aldrig har været på arbejdsmarkedet. Du har afsluttet folkeskole uden afgangseksamen. Du gik i en specialklasse og på en specialskole. Du er i gang med et treårigt STU forløb på XX fra august 2017. Du er bevilget botilbud med henblik på at få træning i ikke at bo hjemme.

Vi lægger endvidere vægt på udtalelse fra YY efterskole af 21. oktober 2014. Du har generelle indlæringsvanskeligheder, men vil gerne lære så meget som muligt. Du profiterer af det helhedsorienterede tilbud på efterskolen. Det er helt afgørende, at der er klare og tydelige voksne omkring dig, da du har brug for kærlig og målrettet guidning. Det anbefales, at du begynder på STU, helst i et helhedsorienteret tilbud, fx Kariseuddannelsen. Du har brug for, at der fortsat arbejdes med at skabe sammenhæng i og omkring dig.

Vi lægger tillige vægt på, at du har været i praktik på ZZ Rideskole. Af notat af 1. juli 2016 fremgår, at der er afholdt samtale den 19. april og den 10. juni 2016. Du var i praktik fra den 3. marts 2016, 6 timer om ugen fordelt på 2 dage. Du prøvede små praktiske opgaver, bl.a. muge lidt ud, vande ridehus, være med til at trække heste når der har været handicappede borgere til ridning. Du trak dog ikke hestene alene, da en anden medarbejder også var med. Du er blevet mere udadvendt og har selv taget initiativ til at snakke med kunder. Det skal forsøges med en ny praktik til dig.

Du deltog efterfølgende i XZ forløb frem til den 29. november 2016 på kreativt værksted.

Du var også i forløbet på kreative værksted ved XX fra den 29. november 2016 til den 26. maj 2017. Fra notater af 16. december 2016 og af 14. april 2017 fremgår, at du deltog 3 gange om ugen. Du oplevede udvikling i form af, at du er mere glad og selvstændig samt, at du er blevet bedre til at være blandt andre

mennesker. Der er også iværksat mentorordning. Du har stadig brug for en del støtte i forbindelse med forskellige praktiske ting. Du er tryk og med de voksne, som ved, hvordan de skal støtte dig, og oplever større udvikling end i det tidligere forløb.

Vi lægger videre vægt på status fra mentor af 11. maj 2017. Du har haft mentor fra februar 2016. Det har været tale om et godt og konstruktiv forløb. Du har udviklet dig fra at være en angst pige, som for det meste opholdt sig på sit værelse, til at være en frisk pige, som er udadvendt og klar til udfordringer, som mentoren stiller dig. Du har haft møde med mentoren 1 til 3 gange om ugen.

Vi lægger yderligere vægt på, at du er bevilget et treårigt særligt tilrettelagt uddannelsesforløb (STU) på XX den 18. august 2017. Du beskrives uden mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse. Der beskrives dine kognitive nedsættelser, ikke alderssvarende udvikling og tendens til psykisk skrøbelighed og ringe forudsætninger for at udvikle herpå.

Du er bevilget bolig på XX den 30. oktober 2017, idet det vurderes, at du har behov for bo-træning og bo- undervisning. Du skal lære at lave mad, købe ind, vaske tøj og gøre rent, og lære at få opgaverne i dagligdagen struktureret. Det fremgår af bevillingen, at du har ringe forudsætninger for at kunne udvikle din selvstændighed grundet din udviklingshæmning. Det er derfor vigtigt, at du udvikler kompetencer og opnår færdigheder i basale dagligdagsting ved hjælp af træning og undervisning.

Vi er opmærksomme på rehabiliteringsteamets indstilling af 16. maj 2018. Teamet vurderer, at du skal færdiggøre det treårige STU forløb, som du er i gang med, da det ikke kan udelukkes, at du vil tillegne dig viden, kompetencer og færdigheder, der på sigt vil kunne lade sig anvende på det rummelige arbejdsmarked. Du ønsker på sigt at komme i praktik i en biograf eller i en tøjbutik. Teamet peger på din læges beskrivelse af, at du vil kunne lære nye simple arbejdsopgaver med støtte samt, at du vil kunne lære at bo i egen bolig. Der beskrives en god udvikling i forhold til § 85 støtte, og at du nu selv kan benytte offentlig transport. Teamet anbefaler, at der indhentes en neuropsykologisk erklæring med henblik på belysning af dine ressourcer ca. 1 år før afslutning af STU. Teamet indstiller til, at du skal fortsætte i ordinær indsats.

Vi er ikke enige i rehabiliteringsteamets og kommunens vurdering af, at der er udviklingsmuligheder.

Vi vurderer, 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 din helbredstilstand vurderes at være stationær, og der er ikke behandlingsmuligheder. Der peges desuden alene på, at yderligere pædagogisk støtte kan føre til bedring af din livskvalitet, og at yderligere deltagelse i det påbegyndte STU forløb derfor muligvis vil føre til, at du udvikler kompetencer og opnår færdigheder i basale dagligdags ting og dermed forhøjer din livskvalitet.

Vi vurderer derfor, at der ikke er en realistisk forventning om, at din arbejdsevne kan forbedres, og at du kan blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet.

Vi vurderer på den baggrund, at det derfor er tilstrækkeligt dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, der giver ret til førtidspension. På den baggrund tilkendes du førtidspension.

Ankestyrelsen bemærker, at der siden kommunens afgørelse af 30. maj 2018 er vedtaget nye regler om førtidspension og ressourceforløb. Reglerne trådte i kraft den 1. juni 2018. De nye regler indebærer, at kommunen skal pege 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, for eksempel i et fleksjob. Ankestyrelsens afgørelse er truffet efter de nye regler. Du tilkendes derfor førtidspension fra den 1. juni 2018.

Efter Ankestyrelsens praksis i principafgørelse 227-11 skulle Ankestyrelsens principafgørelser om personkredsen for merudgifter, som var truffet på baggrund af en lovændring, der trådte i kraft den 1. december 2008, have virkning fra den 1. december 2008.

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.

Der kan gives førtidspension til personer fra 18 til 39 år, hvis der er dokumenteret eller på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

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.

Mødebehandling

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

Sag nr. 3, j.nr. 18-50165

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 1. august 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag fra den 1. september 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 og lægefaglige vurderinger, at du ikke kan blive selvforsørgende. Alle lægelige oplysninger og vurderinger 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 i sagen

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at du lider af kronisk alkoholisme, tilbagevendende depressioner, følger efter apopleksi (blodprop i hjernen) i form af nedsat kraft i venstre arm og ben samt dårligere kortidshukommelse, KOL, astma, søvnapnø, lænderygbesvær samt begyndende slidgigt og smerter i knæ.

Vi lægger også vægt på generel helbredsattest af 20. juni 2017 fra egen læge. Det fremgår heraf, at du har drukket meget, siden du var 18 år, afbrudt af perioder med antabus, dog med hyppige tilbagefald. Aktuelt har du været på antabus i ca. 3 måneder, med kun 1½ uges duktur undervejs. Du har siden apopleksi i 2008 fået antidepressive piller. Du har alligevel haft flere selvmordsforsøg og har været indlagt på psykiatrisk afdeling mange gange. Med depressionen følger ringe selvtillid og mindreværdsfølelse. Du havde et forbigående slagtilfælde (TCI) i 2015. Du får kolesterolnedsættende medicin.

Det fremgår desuden af generel helbredsattest, at du siden 9-års alderen har haft stort tobaksforbrug. Du har prøvet rygestop flere gange, uden at det lykkedes. Du har åndenød og hyppige lungebetændelser. Din arbejdskapacitet er nedsat på grund af luftmangel. Du får astmamedicin. Du får ofte opblussen af KOL og må have binyrebarkhormontabletter og stærk antibiotika. Knæsmarter udløses ved belastning og skyldes formentlig begyndende slidgigt. Du skal også undersøges for føleforstyrrelser og hævelse af hænderne.

Fra generel helbredsattest fremgår endvidere, at behandlingsmuligheder for alkoholisme er antabus og psykoterapi. Det anbefales rygestop og KOL-træning. Der afventes reaktion på ændring af din antidepressive medicin. Du er henvist til undersøgelse og eventuel behandling for søvnapnø. Rygtræning og træning anbefales. Det vurderes dog, at uanset rygestop og deltagelse i træning for KOL, ryg og knæ, vil du stadig have en meget dårlig lungefunktion, der forværres med tiden. Forventning om vedvarende

alkoholafholdenhed er ret beskeden, da du har drukket for meget i 35 år. Din depression kommer jævnlige tilbage på trods af medicinsk behandling. Følgerne efter apopleksi er varige.

Vi lægger herudover vægt på kontinuationsnotat af 5. december 2017 fra Klinisk Neurofysiologi. Det fremgår herfra, at du drikker lige for tiden. Du bruger CPAP apparat. Du mærker ingen effekt af behandlingen.

Vi lægger yderligere vægt på psykologvurdering af 27. februar 2018 fra Specialhospitalet. Det fremgår heraf, at du er startet i et samtaleforløb med henblik på støtte til at deltage i arbejdsafklaring. I den forbindelse havde du 2 samtaler. Det anses ikke for realistisk, at du kan få det betydeligt bedre, da det er din somatiske tilstand, der er den største barriere for din evne til at indgå i en arbejdsafklaring. Du oplever betydelige bekymringer omkring dit helbred, herunder frygt for flere

blodpropper samt forværring af KOL-symptomerne. Det vurderes, at du ikke har fysisk formåen eller overskud til at indgå i en arbejdsafklaring.

Det er imidlertid fortsat hensigtsmæssigt at fortsætte samtaleforløbet med henblik på at højne livskvalitet og håndtere nedadgående

helbred.

Vi lægger tillige vægt på statusattest af 3. april 2018 fra egen læge. Det fremgår heraf, at du er betydelig mærket af mange år med overforbrug af cigaretter og alkohol. Dine lunger er præget af KOL. Du går på kommunalt KOL hold, og du er i gang med at nedjustere tobaksforbruget. Det hele bliver værre med tiden. Det vurderes, at du formentlig ikke vil kunne klare regelmæssigt arbejde.

Vi lægger dernæst vægt på, at du er uddannet automekaniker. Du har tidligere haft længerevarende og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor du arbejdede med standsemaskiner i kartonagefabrik. I 2009 fik du tilkendt fleksjob. Du har senest været ansat i fleksjob som ejendomsfunktionær ved YY fra den 13. juni 2013 til den 23. februar 2017, hvor du blev afskediget på grund af alkohol.

Vi lægger yderligere vægt på, at du har været tilknyttet træningscenter fra den 10. august 2017 til den 14. marts 2018. Du har haft nogen gavn af genoptræningsforløb og går uden rollator samt er blevet mere sikker i din gang og i dine almene funktioner. Dog har du fortsat samme smerter ned i ballen og baglår. Arbejde med belastning af ben fremprovokerer og forværrer din smerte. Du er afsluttet i KOL træning og undervisning på grund af en lungefunktion på 45 %. Du har ikke deltaget i de sidste 4 træning på grund af sygdom, og derfor er der ikke lavet udslusningssamtale eller sluttet.

Du har også deltaget i et særligt tilrettelagt forløb ved ZZ med IT undervisning fra den 22. september 2017 til den 15. december 2017. Fra slutnotat af 7. maj 2018 fremgår det, at du har været ramt af lungebetændelse og influenza under forløbet, og du har haft 27 sygedage ud af 54 mødedage. Når du ikke var ramt af sygdommen, mødte du stabilt og var engageret i undervisning. Du skulle også deltage i et praktikforløb fra den 8. januar 2018 til den 6. april 2018 i autoværksted 9 timer om ugen. Du følte dig presset og ikke klar til at starte i praktik, hvorfor du fik samtaler med en mestringspsykolog, som skulle hjælpe dig i processen med at håndtere dine sygdomme. Du påbegyndte aldrig praktikken.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet i deres indstilling af 30. juli 2018 vurderer, at din arbejds- og funktionsevne kan bedres ved alkoholbehandling, rygestop og mere stabilt fremmøde til træningstilbud. Teamet anerkender, at din arbejdsevne er yderligere reduceret siden tilkendelse af fleksjob i 2009, men peger på, at der ikke er gennemført en praktisk afklaring af din arbejdsevne med henblik på vurdering af aktuel arbejdspræstation og arbejdsintensitet.

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, fx i fleksjob.

Vi henviser til lægelige oplysninger om din dårlige helbredstilstand. Du har tidligere prøvet at være på an-tabus og har haft hyppige tilbagefald, hvorfor vedvarende alkoholafholdenhed ikke vurderes realistisk. Du har ligeledes prøvet rygestop uden, at det lykkedes. Under alle omstændigheder er det lægelig vurdering, at rygestop ikke vil kunne forbedre din nuværende ringe lungefunktion. Af sagens oplysninger fremgår, at du allerede har stabilt fremmøde, når du ikke er ramt af sygdom.

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 arbejdsmar-kedsrelaterede 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.

Efter reglerne kan personer, hvor det som følge af svær sygdom eller på grund af betydelig funktionsned-sættelse er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne, tilkendes førtidspension.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om

resultatet. Der er ikke enighed om afgørelsen. En mødedeltager mener, at det ikke anses for dokumente-ret, at din arbejdsevne ikke kan forbedres, idet du har været i fleksjob indtil februar 2017, og rehabilite-ringsteamet peger på muligheder for forbedring af din arbejdsevne.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Sag nr. 4, j.nr. 18-53915

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 10. juli 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag fra den 1. august 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 og lægefaglige vurderinger, at du ikke kan blive selvforsørgende. Alle lægelige oplysninger og vurderinger 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 generaliseret angst, panik angst, periodisk depression samt ængstelig og tvangspræget personlighedsstruktur.

Vi lægger også vægt på epikrise fra psykiatrisk klinik af 19. april 2016. Det vurderes, at der ikke er et behandlingstilbud til dig, idet du har været i adskillige lignende tilbud uden større effekt. Alle behandlingsmuligheder er udtømte, og din tilstand vurderes som stationær. Du har endvidere afprøvet mange forskellige typer psykofarmaka med ringe effekt og mange bivirkninger. Du er derfor i samråd med speciallæge trappet ud af medicin. Det vurderes, at det vil være gavnligt for dig at blive henvist til privatpraktiserende psykolog for at arbejde med det lave selvværd samt accept af egen situation.

Vi lægger desuden vægt på psykolog status af 16. maj 2017. Det fremgår heraf, at du møder stabilt i det indeværende samtaleforløb. Du følges altid af en forælder eller mentor på grund af dine psykiske lidelser. Du er invalideret af angst i forhold til at komme ud og sågar også ofte af at være i dele af lejligheden. Du har været i utallige psykiatriske behandlinger. Din tilstand og funktionsniveau er ikke bedret siden 2012. Du er heller ikke bedret i det indeværende forløb, der alene sigter mod at hjælpe din accept af tilstanden. Det vurderes, at du ikke kan deltage i arbejdsevneafklarings forløb. Det vil være kontraindiceret med sådanne tiltag, og det kan forværre din tilstand. Din tilstand er stationær, og alle behandlingsmuligheder er udtømte, såvel psykologisk, psykiatrisk og medicinsk.

Vi lægger herudover vægt på lægeattest til rehabiliteringsteamet af 10. januar 2018. Du er konstant plaget af angst. Selv små ting, som at tage et bad, kræver kæmpe indsats. Du kan ikke komme ud af huset uden ledsagelse. Det vurderes, at ingen form for hensyn vil være tilstrækkelig til, at du kan bestride nogen form for erhverv. Du har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem siden 20-års alderen, herunder bl.a. flere forskellige praktiserende psykiatere, angstklinikken og Distriktpsychiatrien i flere omgange. Du er altid ængstelig og tilbageholdende med lavt selvværd samt har perioder med tristhed. Du har vedholdende angstsymptomer, hovedsageligt i det offentlige rum, angst når du går på gaden samt angst for andre mennesker. Du klager over vedholdende nervøsitet, rysten og muskelspændinger. Du bekymrer dig og stresses for ingenting. Du har afprøvet flere tiltag med medicinomstilling, uden det har gjort nogen forskel. Din tilstand er stort set uændret. Du er i nu i forløb hos psykolog.

Vi lægger dernæst vægt på, at du er uddannet skolelærer i 2001. Du har haft en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet. Du har arbejdet inden for faget i ca. 2 år, hvorefter du blev opsagt grundet for højt sygefravær. Derefter arbejdede du som pædagogmedhjælper i ca. 4½ år og blev opsagt grundet for højt sygefravær. Du har senest været ansat i 2010 på 23 timer som pædagogmedhjælper med § 56 ordning. Du har været ude af arbejdsmarkedet siden 2011.

Vi lægger endvidere vægt på, at du ikke har deltaget i forløb med praktisk afklaring af din arbejdsevne. Du har deltaget i et forløb i sundhedscenter. Det fremgår fra forberedende del af rehabiliteringsplanen, at der foreligger information herom fra en samtale på Jobcenter fra september 2014. Du var tryk ved de fysioterapeuter, der var der. I begyndelsen mødte du 2 gange ugentligt, hvilket var for meget for dig. Fysioterapeuterne foreslog, at du kun mødte 1 gang ugentligt, men dette formåede du ikke. Du har ikke været i træning siden.

Vi lægger tillige vægt på, at det fremgår af sagens oplysninger, at du siden 2013 har tilknyttet hjemmevejleder, som du har glæde af, blandt andet i forhold til at vende dine tanker med nogen. Ligeledes er hjemmevejleder en god støtte i forhold til, at du kommer ud af hjemmet, samt en god støtte ved samtaler med kommunen. Når du mødes med hjemmevejlederen, går I som regel en lang tur, 1-1½ time i rask tempo.

Fra opfølgningsskema vedrørende hjemmevejleder af juni 2017 fremgår det, at du får meget støtte fra dine forældre i hverdagen. Du har generelt et godt netværk og har venner og veninder. Grundet din angst kan du ikke bruge offentlig transport. På nuværende tidspunkt går du til psykolog, og derfor har du møde med hjemmevejleder hver 14 dag, da du ikke kan overskue mere.

Vi lægger yderligere vægt på beskrivelse i den forberedende del af rehabiliteringsplanen. Du oplyser, at du stadig har store udfordringer ved at komme ud af lejligheden og kan ikke komme til samtaler, hvis ikke dine forældre hjælper dig. Du oplyser, at grundet din generaliserede angst har du en skæv døgnrytme og er vågen de fleste timer om natten, fordi det er i disse timer, dit angstniveau er lavest, og når du sover. Du oplyser, at du bruger flere dage på at gøre dig klar til samvær med andre mennesker, og det tager dig efterfølgende flere dage at komme dig. Du er for angst til at købe ind i supermarkedet og køber derfor mad udefra.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet i deres indstilling af 4. april 2018 vurderer, at det ikke kan udelukkes, at din funktionsevne kan udvikles, således at du bliver i stand til at kunne deltage i et beskæftigelsesrettet tilbud, der på sigt kan udvikle og opkvalificere din arbejdsevne. Teamet vurderer, at det ikke kan udelukkes, at du vil blive i stand til at blive selvforsørgende, evt. i et fleksjob.

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi lægger vægt på, at hverken rehabiliteringsteamet eller kommunen har peget på indsatser, der viser et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne. Vi lægger desuden 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 fleksjob.

Vi henviser til, at din helbredstilstand vurderes at være stationær og uden behandlingsmuligheder. Hverken din tilstand eller funktionsniveau er bedret siden 2012, på trods af utallige psykiatriske behandlinger. Det vurderes desuden, at der ikke er bedring i forbindelse med det psykologforløb, du deltager i. Det er psykologens vurdering, at deltagelse i arbejdsafklarende forløb vil være kontraindiceret og kan forværre din tilstand.

På denne baggrund 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 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.

Efter reglerne kan personer, hvor det, som følge af svær sygdom eller på grund af betydelig funktionsnedsættelse, er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne, tilkendes førtidspension.

Mødebehandling

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

Sag nr. 5, j.nr. 18-47715

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 19. juni 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Kommunen skal behandle din sag igen og forelægge den for rehabiliteringsteamet.

Det betyder, at vi hjemviser sagen til ny behandling og afgørelse i kommunen.

Kommunen skal umiddelbart efter rehabiliteringsteamets indstilling i sagen træffe afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension. Kommunen skal herefter træffe afgørelse om tilkendelse af eller afslag på førtidspension.

Du skal være opmærksom på, at en ny behandling godt kan føre til samme resultat.

Kommunen kontakter dig.

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

Vi kritiserer også, at kommunen ikke har påbegyndt sagen om førtidspension så hurtigt som krævet efter reglerne. Det fører dog ikke til et andet resultat.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg vurderer, at der er grundlag for at forelægge din sag for rehabiliteringsteamet, idet det ikke er utvivlsomt, at du ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Kommunen kunne derfor ikke afgøre din ansøgning om førtidspension uden at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet inden afgørelsen om at påbegynde førtidspensionsagen.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Det fremgår heraf, at du lider af PTSD og lettere angst/depressionslidelse. Du har smerter i nakke og ryg samt diskusdegenerative forandringer.

Vi lægger også vægt på lægeattest fra psykiater fra klinisk funktion af 30. november 2016, hvor du er henvist med henblik på at afklare en diskrepans imellem udtalelser fra 2 forskellige psykiatere, hvor den ene mener, at det drejer sig om PTSD og den anden, at det handler om depression, samt kulturelle og sociale vanskeligheder. Det vurderes, at det diagnostisk drejer sig om en posttraumatisk belastningsreaktion, kompliceret af en vedvarende lettere angst/ depressionstilstand. Du var i relevant medicinsk behandling uden bedring af din tilstand. Du er tidligere opfordret til behandling på YY eller ZZ. Du har ikke ønsket dette og er i dag fortsat afvisende overfor det. Det vurderes derfor at være irrelevant at foreslå en henvisning til dette, idet en sådan behandling kræver både interesse og personlig indsats for at kunne lykkes. Dit funktionsniveau er meget lavt. Yderligere afklaring i forhold til arbejdsevnen er ikke kontraindiceret, men indebærer altid en vis risiko for en forværring af tilstanden.

Vi lægger desuden vægt på statusattest af 1. juni 2017 fra egen læge. Det fremgår heraf, at du er afsluttet fra psykiater ultimo 2016. Der er ingen skånemuligheder, der kan fremme funktionsniveauet. Alle behandlingsmuligheder er udtømte, og tilstanden er stationær. Yderligere jobafklaringer eller aktiviteter kan med stor sandsynlighed forværre din tilstand og gøre dig uegnet til at varetage egen omsorg.

Vi lægger herudover vægt på journalrapport og brev af 9. november 2017 fra YY. Det fremgår heraf, at du er motiveret for et forløb, dog ikke fordi du tror på bedring, men mest for at få lukket sagen med henblik på en førtidspension. Da den væsentligste årsag til henvisning er, at du ønsker afklaring i forhold til førtidspension, afvises tilbud om visitation og eventuel behandling. Du anbefales at kontakte

egen læge for yderligere informationer samt eventuel viderehenvielse. Du oplyser i forberedende del af rehabiliteringsplanen, at det er en misforståelse, at du ikke har ønsket behandling på YY eller i ZZ. Du har sagt, at du er træt af det hele. Du oplyser, at det ikke er, fordi du ikke vil deltage, men at du psykisk ikke er i stand til det.

Vi lægger dernæst vægt på statusattest af 20. februar 2018 fra egen læge. Det fremgår heraf, at du får medicin mod smerter og angst. Din tilstand er uændret siden den sidste status af 1. juni 2017.

Du kom som flygtning til Danmark i 1989. Du er opvokset i XZ i en flygtningelejr. Du har 12 års skolegang fra XZ og har læst på universitetet i to år. Du arbejdede som fotograf i XZ i 5 år. I Danmark har du haft en sporadisk og begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor du har været selvstændig grønthandler og arbejdet med rengøring frem til 1998. Du har ikke været på arbejdsmarkedet siden.

Vi lægger endvidere vægt på, at du har været i mange beskæftigelsesrettede tilbud. Du har tidligere gået på sprogscole, dog kan du ikke klare dig på dansk og har behov for tolk.

Du har bl.a. deltaget i internt montageværksted ved XY fra den 5. november 2015 til den 1. januar 2016, hvor du skulle samle kanylesæt. Det fremgår fra rapporten af 4. januar 2016, at du kan meget lidt dansk og havde en "ikke deltagende" tilgang til dine omgivelser. Du mødte 4 timer om ugen fordelt på 2 dage, med en lav arbejds effektivitet svarende til ca. 25 minutter om ugen. Der er ikke observeret tegn på motivation eller arbejdsidentitet hos dig. Det vurderes, at der er brug for en større sprogbaseret terapeutisk indsats, for at du kommer tættere på arbejdsmarkedet. Det tilrådes, at du kommer til at arbejde i et meget roligt miljø med kontakt til få mennesker.

Aktuelt er du i et forløb i XY frem til den 16. marts 2018 med fokus på udarbejdelse af CV og jobsøgning. Det fremgår af rapport af 5. marts 2018, at du virker smerteplaget, og at der er sprogbarrierer, som har indflydelse på kommunikation. Du fortæller, at du møder to gange om ugen, ca. 3 timer, hvor du sidder i et rum med mange computere og ikke laver noget.

Vi er opmærksomme på, at egen læge vurderer, at dit funktionsniveau ikke er foreneligt med et arbejde af en hvilken som helst karakter, og at ingen erhvervsfremmende foranstaltninger kan løfte funktionsniveauet til noget, der minder om erhvervsevne, selv med skånehensyn.

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

På baggrund af sagens samlede oplysninger, herunder oplysninger om dit helbred, de beskæftigelsesrettede tilbud, som du har deltaget i, samt dit lange fravær fra arbejdsmarkedet, er vi ikke enige i kommunens vurdering af, uden inddragelse af rehabiliteringsteamet, at det er utvivlsomt, at du ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension. Vi henviser i den forbindelse til principafgørelse 40-17.

Selv om du ikke har klaget over, at sagen ikke har været forelagt for rehabiliteringsteamet, vurderer vi, at der er grundlag for at drage kommunens vurdering af, at du ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension, i tvivl.

Vi henviser til, at det fremgår af reglerne, at ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til arbejdsevnen. Det betyder, at det er en forudsætning for at iværksætte et ressourceforløb, at 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.

Der skal visiteres til ressourceforløb, hvis der på sigt er en mulighed for, at borgerens arbejdsevne kan udvikles i en sådan grad, at borgeren vil kunne blive i stand til at have indtægtsgivende arbejde i form af ordinære timer eller i et fleksjob, eventuelt efter gennemførelse af en uddannelse. Er dette ikke tilfældet, skal kommunen vurdere, om der i stedet skal indledes en sag om førtidspension.

Der skal således ikke iværksættes ressourceforløb, hvis det enten er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et sådant forløb. Ændringen skal ses i sammenhæng med præciseringen af dokumentationskrav i sager om førtidspension.

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 relevant 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.

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.

Sagen skal forelægges for rehabiliteringsteamet. Kommunen kan dog træffe afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for førtidspension. Det kan f.eks. være tilfældet i sager, hvor der ikke er den nødvendige dokumentation i sagen, til at kommunen kan vurdere personens helbred eller arbejdsevne, eller sager hvor personen er tilstrækkelig udredt, men hvor sagens oplysninger dokumenterer, at borgerens arbejdsevne ikke er nedsat i en sådan grad, at der kan tilkendes førtidspension.

Mødebehandling

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

Sag nr. 6, j.nr. 18-48447

Du har klaget over X Kommunes afgørelse om førtidspension. Kommunen afgjorde sagen den 28. juni 2018.

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ikke ret til at få behandlet sag om førtidspension.

Det betyder, at vi stadfæster kommunens afgørelse, da vi er kommet til samme 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 din sag kan overgå til behandling efter reglerne om førtidspension.

Vi vurderer også, at der 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 længerevarende og skånsom afklaring af din arbejdsevne, eventuelt i et ressourceforløb. 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, 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. Du har kroniske smerter i lænderyg, der stråler ned i højre lår og fod. Du lider af rotator cuff syndrom og har smerter i højre skulder ved mindre belastning. Du er opereret i skulderen i 2013 med pladsgivende operation, som blot har forværret din tilstand.

Vi lægger også vægt på statusattest af 6. februar 2017 fra Smerteklinikken, hvor du var tilknyttet siden 19. maj 2016. Din medicin blev justeret, og du havde samtaler med en sygeplejerske. Du arbejdede med accept af kroniske smerter, ressourceforvaltning og søvnhygiejne. Du havde også et forløb ved fysioterapeut. Din fysiske formåen er uændret. Således er der uændret varigt svært smertehandicap og et lavt funktionsniveau. Du har varige skånehensyn.

Vi lægger desuden vægt på lægeattest til rehabiliteringsteamet af 6. november 2017. Det fremgår heraf, at du har fået rygscanning flere gange, og at du er undersøgt via gigtafdeling. Der er ikke tegn til tryk på nerverødder. Du er startet på et forløb på Rygklinikken hos fysioterapeut. Forløbet vil formentlig ikke væsentligt forbedre din tilstand, som vurderes at være kronificeret. Du er i medicinsk smertebehand-

ling. Du kan med din højre skulder maksimalt løfte 1 kg. Din gangdistance er 1,5 km. Din nattesøvn er forstyrret. Du kan stå eller sidde i ca. 20 minutter, før du skal skifte stilling. Du har skånebehov i form af mulighed for at kunne skifte arbejdsstilling efter behag samt et fravær af fysisk anstrengelse og mindre løft. Du er meget sensitiv overfor belastninger og uforudsete udfordringer i forbindelse med arbejde, hvorfor det bør tilstræbes, at din arbejdsdag bliver forudsigelig uden videre fysiske krav.

Vi lægger herudover vægt på, at du er uddannet bygningsmaler og social- og sundhedshjælper. Du har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarked frem til arbejdsulykke i 2012. Du har senest arbejdet som sundhedshjælper fra 2010 til 2013. Du er sygemeldt siden den 26. marts 2013 grundet følger efter arbejdsskade.

Af sagens oplysninger fremgår, at du har skånehensyn i forhold til ryg, skulder og arm. Du skal undgå løft over 1 kg. Du har behov for skiftende arbejdsstillinger. Du kan ikke løfte højre arm ret højt. Du skal ikke have armstræk og buk i ryggen. Din arbejdsdag skal være forudsigelig uden videre fysiske krav.

Vi lægger dernæst vægt på, at du har deltaget i beskæftigelsesrettede tilbud. Du har været i to praktikforløb. Fra den 21. januar 2014 til den 22. april 2014 var du i praktik i skole i 0. klasse, hvor du hjalp i undervisningen 11½ timer om ugen. Du oplyser, at der reelt ikke var tale om en effektivitet svarende til 11½ timer om ugen. Der foreligger ikke nogen dokumentation for forløbet, men du oplyser, at din tilstedeværelse var af social karakter. Du skrev til kommunen i mail af 1. marts 2018, at det ikke var tale om et reelt afklaringsforløb, men aktivitet.

Du var gennem YY i virksomhedspraktik i SFO fra den 15. maj 2017 til den 6. juli 2017. Du var til stede 1 time to gange om ugen. Dit fremmøde var 14 ud af 19 dage. Dine arbejdsopgaver var ikke definerede. Der var primært tale om, at du observerede børn. Dine skånehensyn var opfyldte. Arbejdsgiver vurderer, at din arbejdsevne ikke er eksisterende, og din effektive arbejdsindsats er svarende til nul. I forbindelse med opfølgning den 6. juni 2017 oplyser du, at du ønsker fremmøde tidligere på dagen, da du har en formodning om, at dette vil være bedre for dig. Arbejdsgiver kunne ikke ændre din mødetid. Derfor skulle der findes en anden praktik for dig, som bedre kan efterleve dine skånehensyn i forhold til mødetid.

Fra statusrapport af 24. august 2017 fra YY fremgår, at det ikke var muligt at finde en praktik. Tilbage-melding fra 13 forskellige praktikpladser var, at de enten ikke kunne overholde dine skånehensyn eller, at de ikke havde ressourcer grundet ferie. Ved den afsluttende samtale oplyser du, at du alligevel ikke mener, at et andet fremmødetidspunkt ville have betydning for dit fremmøde.

Vi bemærker i den forbindelse, at det ikke anses for dokumenteret, at den manglende iværksættelse af afklaringsforløb i en anden praktik alene er udtryk for din arbejdsevne. Manglende iværksættelse skyldes til dels praktiske årsager, idet praktikstederne ikke havde ressourcer grundet ferie.

Det fremgår også af statusrapport af 24. august 2017, at du ved starten af forløbet opleves som værende motiveret og engageret i forhold til deltagelse i et praktikforløb. Midt i forløbet giver du udtryk for frustrationer i forhold til din fysiske tilstand og det, at du skal deltage i et forløb ved YY. Efter en samtale fik du større forståelse for forløbet, men det vurderes, at du fortsat har en form for modvilje til forløbet ved YY. YY vurderer dog, at du ikke vil være i stand til at varetage et arbejde, hverken på de ordinære

eller særlige vilkår. Det vurderes ligeledes, at dine skånehensyn ikke vil kunne tilgodeses på det ordinære arbejdsmarked.

Vi lægger endvidere vægt på, at det fremgår af sagens oplysninger, at du får hjælp af din svigerinde til rengøring af hjemmet. Din søn hjælper til med indkøb af tunge varer. Du cykler eller tager bus og tog, dog maksimum 20 minutter ad gangen. Det tager dig længere tid at udføre alle daglige opgaver, personlig pleje, m.m.

Vi er opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet den 22. januar 2018 og den 10. april 2018 indstiller til, at du skal tilkendes førtidspension. Sundhedskoordinator vurderer, at din tilstand er kronisk og varig. Der er ikke behov for yderligere udredninger, og der er ikke uafprøvede behandlingsmuligheder. Du oplyser på mødet den 10. april 2018, at forløbet på Rygklinikken blev afsluttet i september 2017, og at det ikke havde nogen effekt. Teamet vurderer, at din funktionsevne er nedsat til det ubetydelige i alle erhverv. Teamet vurderer også, at din arbejdsevne er afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked, idet du er uddannet som social- og sundhedshjælper, og praktikken var indenfor det pædagogiske område.

Vi bemærker i den forbindelse, at arbejdsevneafklaring skal ske i forhold til det brede arbejdsmarked. Afklaring i forhold til det brede arbejdsmarked er ikke ensbetydende med, at personens arbejdsevne udelukkende vurderes på et andet fagområde end det, som personen tidligere har arbejdet med. Vurdering af arbejdsevne skal ske i forhold til enhver form for arbejde på arbejdsmarkedet, og der skal ses bredt på beskæftigelsesmuligheder.

Vi bemærker også, at der derfor 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 der er behov for yderligere afklaring og udvikling af din arbejdsevne indenfor et bredt fagområde med større muligheder for fysiske skånehensyn end i dine tidligere job, eksempelvis indenfor administrativt arbejde, med hensyntagen til dine skånebehov og dit funktionsniveau. Af sagens oplysninger fremgår, at du kunne klare 2 timer ugentlig i SFO. Du har ikke prøvet at arbejde i en anden arbejdsfunktion. Det er således ikke dokumenteret, at du ikke kan arbejde mere end 2 timer i en anden funktion og på et andet fagområde.

Vi henviser desuden til, at det er relevant at overveje muligheden for mentor på arbejdspladsen for at sikre, at du får relevant støtte undervejs i forbindelse med udvikling og afklaring af din arbejdsevne. Vi bemærker desuden, at der ikke er foretaget en vurdering af din funktionsevne i hjemmet, og vurdering af behov for hjælpemidler.

Vi bemærker yderligere, at behov for motiverende samtaler ved mentor eller konsulent med henblik på deltagelse i et praktikforløb med de nødvendige skånehensyn og med det formål at afklare og eventuelt udvikle din arbejdsevne også kunne overvejes. Vi henviser til principafgørelse 42-17 om ressourceforløb.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af sagens oplysninger, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring i afgørelsen af 2. november 2016 vurderer, at du godt kan varetage et arbejde på det ufaglærte område og vil kunne opnå en indtjening på 80.000 kr., som samlet set svarer til et erhvervsevnetab på 75%.

Vi bemærker endvidere, at det som udgangspunkt er en forudsætning for tilkendelse af førtidspension, at man har deltaget i relevante jobafklarings- eller ressourceforløb med henblik på at udvikle arbejdsevnen. Ressourceforløb er relevant, når der er et udviklingsperspektiv i arbejdsevnen.

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 overgår sagen til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at en persons arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Det skal ikke blot være sandsynliggjort, men være dokumenteret bl.a. ved at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i 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.

Mødebehandling

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