

Notat om ressourceforløb og førtidspension

Til brug for behandling af temasager i uge 48 2019.

Indhold

Praksisnotatet er baseret på lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (beskæftigelsesindsatsloven), lovbekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, og lov om social pension, lovbekendtgørelse nr. 983 af 23. september 2019, samt lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og lov om social pension, nr. 553 af 29. maj 2018.

- I. Indledning
- II. Lovgrundlag
- III. Ressourceforløb
- IV. Førtidspension
- V. Praksis – Ankestyrelsen principafgørelser
- VI. De konkrete mødesager

I. Indledning

På temamødet den 28. november 2019 blev behandlet mødesager om førtidspension og ressourceforløb.

II. Lovgrundlag

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats:

§ 68 a. Personer under 40 år, der har komplekse problemer ud over ledighed, der ikke har kunnet løses gennem en indsats efter denne lov eller efter lov om aktiv socialpolitik, og som kræver et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsats efter denne lov og sociale eller sundhedsmæssige indsatser, skal tilbydes et ressourceforløb, jf. dog stk. 2. Det er endvidere en betingelse, at personen

- 1) har modtaget længerevarende offentlig forsørgelse,
- 2) har deltaget i tilbud efter denne lov eller revalidering efter kapitel 6 i lov om aktiv socialpolitik uden at have øget tilknytningen til arbejdsmarkedet, eller
- 3) at kommunen vurderer, at der er behov for en længerevarende indsats, før der kan fastsættes et konkret beskæftigelsesmål.

Stk. 2. 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, er undtaget fra stk. 1.

Stk. 3. Forud for visitation til et ressourceforløb skal den forberedende del af rehabiliteringsplanen, jf. § 30 a, være udarbejdet og sagen have været forelagt rehabiliteringsteamet, jf. §§ 9-12 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. Personen og dennes sagsbehandler skal deltage i rehabiliteringsteamets møder, når personens sag behandles, jf. § 10, stk. 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 4. Ressourceforløbet skal være af mindst 1 og højst 5 års varighed.

Stk. 5. Indsatsdelen af rehabiliteringsplanen udarbejdes for alle personer, der er visiteret til et ressourceforløb, jf. § 30 a, stk. 1.

Stk. 6. Ressourceforløbet kan bestå af tilbud efter kapitel 9 b-12 og en indsats efter anden lovgivning, herunder efter lov om social service og sundhedsloven. Ressourceforløbet kan tillige indeholde indsatser, der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand, med henblik på at personen efterfølgende kan deltage i tilbud efter denne lov.

Stk. 7. Kommunen skal inden ressourceforløbets afslutning træffe beslutning om, hvilke indsatser der skal iværksættes fremadrettet.

Stk. 8. Personen kan tilbydes flere på hinanden følgende ressourceforløb. Fylder personen 40 år under et ressourceforløb, fortsætter forløbet, til det er afsluttet.

Stk. 9. For personer over 40 år gælder stk. 1-7 tilsvarende. Hvis personen ønsker det, kan kommunen tilbyde mere end ét ressourceforløb. Der kan alene gives ressourceforløb frem til det tidspunkt, hvor personen når folkepensionsalderen.

Lov om social pension:

§ 16. Førtidspension kan tilkendes personer i alderen fra 40 år til folkepensionsalderen, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension efter stk. 1 eller 2,

1) at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og

2) at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

§ 17. Kommunalbestyrelsen skal behandle en henvendelse om førtidspension i forhold til alle de muligheder, der findes for at yde hjælp efter den sociale lovgivning, jf. § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Personer, som ønsker, at kommunalbestyrelsen alene tager stilling til spørgsmålet om førtidspension, kan dog anmode herom. I sådanne tilfælde forelægges sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag for kommunens rehabiliteringsteam, jf. dog stk. 4. Kommunalbestyrelsen træffer umiddelbart efter rehabiliteringsteamets indstilling i sagen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.

Stk. 3. Personer med langvarig og aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet kan fra 5 år før folkepensionsalderen ansøge om førtidspension (seniorførtidspension). I sådanne sager iværksættes ikke beskæftigelsesrettede tilbud for at udvikle arbejdsevnen.

Kommunalbestyrelsen kan dog indhente nye oplysninger til brug for sagens afgørelse. Kommunalbestyrelsen forelægger sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag for kommunens rehabiliteringsteam, jf. dog stk. 4. Kommunalbestyrelsen træffer umiddelbart efter rehabiliteringsteamets indstilling i sagen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.

Stk. 4. I sager efter stk. 2 og 3 kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at en sag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, når kommunalbestyrelsen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension til en person, der ikke selv har rettet henvendelse herom.

Stk. 6. Beskæftigelsesministeren fastsætter regler for vurderingen af opfyldelse af kravet om langvarig og aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet, jf. stk. 3.

§ 18. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, når det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at den pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger, jf. dog § 17, stk. 2 og 3, og § 18 a.

Stk. 2. Det er en betingelse for, at en sag kan overgå til behandling efter reglerne om førtidspension, at sagen har været forelagt kommunens rehabiliteringsteam. Det gælder dog ikke i sager, der behandles efter § 17, stk. 4, eller i sager, hvor kommunalbestyrelsen vurderer, at det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og

1) sundhedskoordinatoren har udtalt sig eller

2) personen er terminalt syg.

§ 19. Grundlaget for en afgørelse om førtidspension skal bestå af

1) en rehabiliteringsplan, der indeholder dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklaret,

- 2) dokumentation for, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, er udtømt,
- 3) den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat,
- 4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, eller
- 5) angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre.

Stk. 2. Stk. 1, nr. 1 og 2, finder ikke anvendelse ved behandlingen af ansøgninger indgivet i henhold til § 17, stk. 3.

Stk. 3. Kommunen kan ved behandlingen af sager om førtidspension kun benytte sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion, jf. §§ 13-15 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 4. De nærmere regler om krav til organiseringen, tilrettelæggelsen og indholdet i den sundhedsfaglige rådgivning, som fastsættes i medfør af § 17, stk. 1 og 2, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., finder tilsvarende anvendelse i sager om førtidspension.

Stk. 5. Beskæftigelsesministeren kan efter forhandling med ministeren for sundhed og ældre fastsætte nærmere regler om tilrettelæggelsen og indholdet af sundhedskoordinatorens inddragelse i sager efter § 18, stk. 2.

§ 20. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om tilkendelse af førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ikke kan blive selvforsørgende, jf. § 16. Kommunalbestyrelsen kan samtidig beslutte, at en sag skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om afslag på førtidspension, når det efter en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at en person ved konkret angivne arbejdsfunktioner enten umiddelbart eller ved en nærmere angivet indsats, jf. § 16, kan blive selvforsørgende.

Stk. 3. Inden der træffes afgørelse om førtidspension, skal den person, som afgørelsen vedrører, have tilbud om i et møde at udtale sig over for den eller de personer, der skal træffe afgørelsen.

§ 1 I lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr. 1342 af 21. november 2016, som ændret ved § 1 i lov nr. 173 af 20. februar 2017, § 9 i lov nr. 674 af 8. juni 2017 og § 3 i lov nr. 320 af 25. april 2018, foretages følgende ændring:

1. § 68 a, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. 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.«

§ 2 I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1208 af 17. november 2017, som ændret ved § 33 i lov nr. 1555 af 19. december 2017, § 12 i lov nr. 278 af 17. april 2018 og § 1 i lov nr. 442 af 8. maj 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 16, stk. 2, indsættes efter »forbedres«: »ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger«.

2. I § 18, stk. 1, indsættes efter »ved deltagelse i«: »relevante«.

§ 3 Loven træder i kraft den 1. juni 2018.

III. 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.

Målgruppen for ressourceforløb vil typisk være personer, der kommer fra kontanthjælp eller sygedagpenge. Det kan også være personer, der ikke nødvendigvis har en varig begrænsning i deres arbejdsevne, men som derimod er aktuelt udfordret af komplekse problemer i form af f.eks. helbredsproblemer, misbrug, sociale forhold m.v. og derfor vurderes ikke at kunne komme i job eller uddannelse på kort eller mellemlang sigt.

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.

Indholdet af et ressourceforløb

Ressourceforløbet kan vare i et til fem år ad gangen og består i en individuel og helhedsorienteret indsats, med en kombination af en beskæftigelsesindsats og sociale og sundhedsmæssige indsatser. Målet er at udvikle de pågældende personers arbejdsevne og hjælpe dem videre i livet, og fokus i forløbet er, at arbejdsevnen udvikles gennem en konkret og aktiv indsats, hvor den enkeltes mål i forhold til arbejde og uddannelse er styrende for, hvilke aktiviteter, der sættes i gang.

Ressourceforløbet vil ofte bestå af både beskæftigelsestilbud, sociale tilbud og sundhedsmæssige tilbud. Der udpeges én koordinerende sagsbehandler for borgeren. Alle relevante indsatser kan indgå i et ressourceforløb, når blot de fremgår af rehabiliteringsplanens indsatsdel. Eksempler på tilbud i et ressourceforløb kan være virksomhedspraktik, mentorstøtte, misbrugsbehandling, rådgivning og støtte fra psykolog/terapeut/coach, motion, kurser i håndtering af stress/angst m.v., støttekontaktperson, hjælp til boligproblemer, socialpædagogisk bistand, udredning m.m.

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 mulighed 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.

IV.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.

Kommunen skal dog træffe afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag skal overgå til behandling efter reglerne om førtidspension, hvis borgeren ansøger om, at der alene skal tages stilling til spørgsmålet om førtidspension. I sådanne tilfælde forelægges sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag for kommunens rehabiliteringsteam. Kommunen træffer umiddelbart efter rehabiliteringsteamets indstilling afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. § 17, stk. 2. Kommunen kan træffe afgørelse uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet, når kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension, jf. § 17, stk. 4.

Kommunen skal i sager, hvor borgeren søger førtidspension på det foreliggende grundlag, vejlede borgeren om virkningen heraf, og afgørelsen om påbegyndelse af pensions sag skal træffes i umiddelbar tilknytning til ansøgningen. Med det foreliggende grundlag forstås allerede udarbejdet materiale, som kommunen er forpligtet til at fremskaffe i forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del.

Reglerne betyder, at der er store krav til dokumentationen, såvel før der kan påbegyndes en førtidspensionssag, som før der kan tilkendes pension. Det fremgår af pensionslovens § 19, hvad grundlaget for en afgørelse om førtidspension skal bestå af. Alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, skal være udtømte.

Beslutning om revision/kontrol

Kommunen kan samtidig med afgørelsen om førtidspension beslutte, at en sag skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt. Se § 20, stk. 1, 2. punktum.

Ankestyrelsen har i praksis fortolket denne mulighed som meget begrænset. Se principmeddelelse 119-13.

Ved tilkendelse af førtidspension, har kommunen vurderet, at der er tale om en varig lidelse. Førtidspensionen kan derfor som udgangspunkt ikke frakendes. Når kommunen tilkender førtidspension, skal kommunen således som hovedregel ikke træffe beslutning om, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere tidspunkt. Kommunen kan dog undtagelsesvist beslutte, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt.

Behovet for en afgørelse om ny vurdering kan især forekomme, når der er tale om pension til unge, og ved visse sygdomme, der erfaringsmæssigt har et uforudsigeligt forløb. Det er en betingelse for at sætte revision på en førtidspension, at borgeren lider af en alvorlig sygdom, som har et uforudsigeligt forløb, og hvor der således er mulighed for en bedring af borgerens helbredsmæssige tilstand inden for en kortere årrække. En alvorlig sygdom med et uforudsigeligt forløb kan f.eks. være en kræftlidelse, der har et usikkert forløb.

Der er ikke tale om en sygdom med et uforudsigeligt forløb i det tilfælde, hvor borgeren lider af f.eks. skizoid personlighedsstruktur eller en varig personlighedsforstyrrelse, og alle behandlingsmuligheder er udtømte, og borgerens nedsatte funktionsniveau er kronisk og af varig karakter.

V.Praksis – Ankestyrelsens principmeddelelser

Principmeddelelserne er udvalgt i sammenhæng med de konkrete sager for at belyse vores praksis på de relevante områder. Der er ikke tale om en udtømmende liste.

Principmeddelelser om ressourceforløb

24-14

Målgruppen for et ressourceforløb er især personer, hvor det er overvejende sandsynligt, at de uden en særlig, tværfaglig indsats vil ende med at få tilkendt førtidspension. Målgruppen kan også være personer med aktuelle komplekse problemer i form af f.eks. helbredsproblemer, misbrug, sociale forhold mv., hvor udsigten til at komme i ordinær beskæftigelse eller uddannelse er lang.

1-15

Det er en betingelse for at være omfattet af målgruppen for et ressourceforløb, at den indsats, der er nødvendig for borgeren, er tværfaglig. Det vil sige en indsats fra forskellige dele af den kommunale forvaltning, men ikke nødvendigvis også en indsats fra sundhedsvæsenet. Det fritager ikke kommunen for at bevilge et ressourceforløb, at der i kommunens regi er en indsats, som kommunen vurderer, er tilstrækkelig, når betingelserne for et ressourceforløb i øvrigt er opfyldt, herunder at problemerne ikke kan være løst inden for et år.

82-16

Samtidig med afgørelsen om bevilling af ressourceforløb skal kommunen fastsætte den præcise varighed af ressourceforløbet. Kommunen kan tilbyde borgeren flere ressourceforløb efter hinanden. Kommunen skal inden ressourceforløbets afslutning træffe afgørelse om, hvilke indsatser der skal iværksættes fremadrettet.

42-17

Indsatsen i ressourceforløb skal være tværfaglig og sammenhængende og skal hjælpe personen videre i livet. Der skal med andre ord i højere grad (end tidligere) være fokus på, hvilke ressourcer den enkelte har, og hvordan disse kan udvikles. På kort sigt er målet, at den enkelte får bedre fodfæste, så arbejdsevnen kan udvikles. Målgruppen for et ressourceforløb er personer, hvor det er vanskeligt at fastsætte et konkret beskæftigelsesmål, men hvor der er behov for længerevarende udvikling af beskæftigelsesmæssige kompetencer, sociale færdigheder og/eller fysiske eller psykiske ressourcer. 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.

58-18

Om betingelserne for ressourceforløb og førtidspension efter lovændring den 1. juni 2018. 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. 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.

Principmeddelelser om førtidspension

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.

39-17:

Borgeren kan efter særlige regler bede kommunen om alene at tage stilling til spørgsmålet om førtidspension. Kommunen skal i disse tilfælde træffe afgørelse om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag. Principafgørelsen tager stilling til, hvad det foreliggende dokumentationsgrundlag er i forskellige situationer.

40-17:

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg har kompetence til at behandle en klage over, at kommunen har behandlet sagen om førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Spørgsmålet om den manglende forelæggelse for rehabiliteringsteamet er en del af afgørelsen om, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension. Når kommunen har afgjort, at sagen skal overgå til behandling, kan borgeren klage over afgørelsen til Ankestyrelsen, herunder også at sagen ikke har været forelagt for rehabiliteringsteamet.

26-19

Handler om betydningen af borgerens misbrug i forbindelse med vurderingen af ret til førtidspension. Misbrug anses ikke nødvendigvis som sygdom. Misbrug kan dog være årsag til en fysisk eller psykisk tilstand, som kan betragtes som sygdom. Misbruget kan også være en hindring for behandlingen af en underliggende sygdom. Misbrug vil oftest påvirke funktionsniveauet og dermed arbejdsevnen og muligvis være arbejdshindrende. Derudover kan misbrug føre til følgesygdomme, som påvirker personens helbredstilstand og nedsætter funktions- og arbejdsevnen. I forbindelse med vurdering af arbejdsevnen er det derfor nødvendigt at forholde sig til borgerens misbrug.

37-19

Handler om vurderingen af ret til førtidspension til borgere med funktionelle lidelser. Der skal altid foretages en konkret og individuel vurdering af, om der er udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne, også i sager, hvor personen har en funktionel lidelse. Funktionel lidelse bruges som samlebetegnelse for en række lidelser, der alle er kendetegnet ved, at personen har et eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevne og livskvalitet markant og i en længere periode. Mennesker, der har en funktionel lidelse, kan have vidt forskellige symptomer og sygdomsforløb. Funktionelle lidelser kan i de sværeste tilfælde være invaliderende. Et fælles kendetegn er, at lidelserne ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests.

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

Hvis det lægefagligt er dokumenteret, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, skal kommunen tage stilling til, om der gennem relevante beskæftigelsesrettede tilbud kan ske afklaring og udvikling af arbejdsevnen, således at personen kan forbedre sin situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet, eventuelt i et fleksjob. I forbindelse med afklaring af arbejdsevnen hos personer med lidelse af funktionel karakter, vil det oftest være gavnligt at lave en funktionsevnebeskrivelse i eget hjem for derved at afdække, hvorvidt der er behov for støtte og hjælp i hverdagen, som kan have betydning for udvikling af personens ressourcer og arbejdsevne. Derudover vil funktionsevnebeskrivelse i eget hjem kunne bidrage til afklaring af, hvordan personens funktionsevne er påvirket af den funktionelle lidelse.

Principmeddelelse om førtidspension med revision/kontrol

119-13:

Ved tilkendelse af førtidspension, har kommunen vurderet, at der er tale om en varig lidelse. Førtidspensionen kan derfor som udgangspunkt ikke frakendes. Når kommunen tilkender førtidspension, skal kommunen således som hovedregel ikke træffe beslutning om, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere tidspunkt. Kommunen kan dog undtagelsesvist beslutte, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt (førtidspension med revision).

Behovet for en afgørelse om ny vurdering kan især forekomme, når der er tale om pension til unge, og ved visse sygdomme, der erfaringsmæssigt har et uforudsigeligt forløb. Det er en betingelse for at sætte revision på en førtidspension, at borgeren lider af en alvorlig sygdom, som har et uforudsigeligt forløb, og hvor der således er mulighed for en bedring af borgerens helbredsmæssige tilstand inden for en kortere årrække. En alvorlig sygdom med et uforudsigeligt forløb kan f.eks. være en kræftlidelse, der har et usikkert forløb.

Der er ikke tale om en sygdom med et uforudsigeligt forløb i det tilfælde, hvor borgeren lider af f.eks. skizoid personlighedsstruktur eller en varig personlighedsforstyrrelse, og alle behandlingsmuligheder er udtømte, og borgerens nedsatte funktionsniveau er kronisk og af varig karakter.

VI.De konkrete mødesager

7 udvalgte konkrete sager, der belyser praksis om ressourceforløb og førtidspension:

Ressourceforløb:

Sag nr. 1: stadfæstelse – ret til ressourceforløb. Borgeren lider af refleksdystrofi (komplekst regionalt smertesyndrom/CRPS) i højre hånd og arm efter en arbejdsulykke i 2015. Han har også smerter i lænderyggen med udstråling til venstre ben. Han har søvnproblemer, svimmelhed, hovedpine og mundtørhed. Han oplyser, at han har udviklet koncentrationsbesvær. Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren har brug for en længerevarende indsats. Teamet peger på, at der skal udarbejdes funktionsevnebeskrivelse i hjemmet, at behovet for hjælpemidler skal afdækkes, at der skal etableres en virksomhedspraktik, som ligger tæt på hjemmet og tilgodeser skånehensynene, samt at borgeren skal have tilknyttet en støtteperson, som kan hjælpe med at forstå og gennemføre indsatserne. Teamet indstiller, at der iværksættes en indsats ad gangen. Teamet indstiller til et toårigt ressourceforløb. På baggrund af borgerens komplekse problemer ud over ledighed, hans lange periode på offentlig forsørgelse, og de tiltag, som rehabiliteringsteamet peger på, opfylder borgeren betingelserne for et ressourceforløb. Der er et udviklingsperspektiv for arbejdsevnen, og det er derfor relevant at igangsætte et ressourceforløb.

Sag nr. 2: stadfæstelse – ret til ressourceforløb. Borgeren lider af kroniske smerter i venstre underben og fod (refleksdystrofi), som er opstået ved et brud på venstre underben i 2016. Borgeren har også kompleks smerteproblematik i venstre skulder som følge af tidligere arbejdsmæssig overbelastning. Borgeren har betydende gener hele døgnet. Smerterne forværres af aktiviteter, og borgeren isolerer sig i eget hjem. Rehabiliteringsteamet indstiller, at der er behov for et helhedsorienteret forløb med en kombination af indsatser efter forskellige lovgivninger. På denne baggrund indstiller teamet til et treårigt ressourceforløb. Teamet anbefaler mentor for at støtte borgeren til at holde fokus på ressourcer og udnytte de mestingsstrategier, som borgeren har lært, bl.a. på smertehåndteringsforløb. Der skal iværksættes længerevarende praktikforløb, fx i en socioøkonomisk virksomhed, hvor der tages udgangspunkt i borgerens kreative evner, eventuelt med støtte fra virksomhedsmentor eller personlig assistance. Teamet anbefaler også, at hun deltager i sundhedssamtale med henblik på at afdække mulighederne for støtte via sundhedsområdet. På baggrund af borgerens komplekse problemer ud over ledighed og de tiltag, som rehabiliteringsteamet peger på, opfylder borgeren betingelserne for et ressourceforløb. Der er et udviklingsperspektiv for arbejdsevnen, og det er derfor relevant at igangsætte et ressourceforløb. På baggrund af sagens samlede oplysninger, herunder borgerens helbredsmæssige forhold og behov for afklaring og udvikling af funktionsniveau og arbejdsevne, er der behov for en længerevarende indsats. Der er derfor ikke grundlag til at tilsidesætte kommunens vurdering af, at ressourceforløbets varighed skal være tre år.

Sag nr. 3: ændring – ret til ressourceforløb. Borgeren klager over, at kommunen hverken har fundet borgeren i målgruppen for ressourceforløb eller førtidspension. Borgeren lider af agorafobi med panikangst og personlighedsændring, KOL, Diabetes type 2, forhøjet blodtryk, søvnapnøe og svær overvægt, samt tidligere alkoholmisbrug. Rehabiliteringsteamet indstiller, at der er behov for tværfaglige indsatser i form af mentorordning, diætist i hjemmet, forløb for sårbare patienter og praktisk afklaring af arbejdsevnen. Teamet indstiller til en almindelig beskæftigelsesrettet indsats, da borgeren ikke er motiveret for at deltage i et ressourceforløb. Personer, der er i målgruppen for ressourceforløb, har ofte brug for omfattende støtte, fx i form af motiverende indsatser til borgere, der har mistet motivationen for at udvikle arbejdsevnen. Der kan i den forbindelse henvises til Ankestyrelsens principmeddelelse 42-17. På baggrund af borgerens komplekse problemer ud over ledighed, hans helbredsmæssige situation og de tiltag, som rehabiliteringsteamet peger på, opfylder han betingelserne for et ressourceforløb. Der er et realistisk udviklingsperspektiv for arbejdsevnen, og at det derfor er relevant at igangsætte et ressourceforløb.

Førtidspension

Sag nr. 4: stadfæstelse – ikke ret til førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag. Borgeren har smerter pga. slidforandringer i nakke og lænd, slidgigt i begge knæ, følger efter menisklæsion i knæet, følger efter operation i venstre skulder, smerter i hænder og håndled, samt smertetilstand i albuerne. Borgeren er ufaglært. Han har haft en længerevarende og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet som eksportchauffør. I de seneste 10 år har han primært modtaget kontanthjælp. Han har ikke været i beskæftigelsesrettede tilbud. Der er et udviklingsperspektiv for arbejdsevnen, idet der er behandlingsmuligheder i form af mobilisering og træning, herunder rygtræning samt behov for udredning af smerterne i hænder og håndled. Efter påbegyndt behandling kan der iværksættes et længerevarende stabilt beskæftigelsesrettet tilbud med henblik på udvikling og afklaring af arbejdsevnen på områder, der tager hensyn til skånebehovene. Det er som udgangspunkt en forudsætning for tilkendelse af førtidspension, at man har deltaget i relevante jobafklarings- eller ressourceforløb med henblik på at udvikle arbejdsevnen, medmindre det er helt åbenbart, at arbejdsevnen er varigt nedsat og ikke vil kunne forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb eller gennem andre foranstaltninger. På denne baggrund er det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat i et omfang, der giver ret til førtidspension, og uden muligheder for bedring ved behandling eller arbejdsmarkedsrelaterede foranstaltninger.

Sag nr. 5: ændring – ret til førtidspension. Borgeren lider af fibromyalgi, diskusprolaps, komplekse/langvarige kroniske smerter, herunder lænde- og nakkesmerter efter piskesmæld,

og hypermobilitet. Borgeren har også søvnproblemer, kronisk træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine, migræne, astma, psoriasis og tinnitus. Hun er allergisk over for skimmelsvamp, røg, rengøringsmidler, parfume og cremer. Hun fik fleksjob i december 2016, hvor rehabiliteringsteamet vurderede, at arbejdsevnen muligvis kunne udvikles via et fleksjob med mulighed for at arbejde hjemmefra. Herefter blev borgeren ansat i fleksjob 2 timer om ugen i sin samlevers virksomhed. Hun havde mulighed for at arbejde hjemmefra. Opgaverne var forefaldende kontorarbejde, supplerende hjælp til undervisning og vedligeholdelse af sociale medier. Arbejdsgiver oplyser i 2018, at ansættelsen afsluttes, fordi borgeren ikke har ressourcerne til at udføre opgaverne. Rehabiliteringsteamet indstiller i 2019, at alle relevante indsatser er udtømt. Borgerens arbejdsevne er ubetydelig og uden udviklingsmuligheder. Der kan ikke peges på tiltag, der kan forbedre funktionsniveauet. Teamet indstiller til førtidspension. På baggrund af sagens oplysninger, herunder de lægelige oplysninger og oplysninger fra beskæftigelsesrettede tilbud, resourceforløb og fleksjob, er der ikke et udviklingsperspektiv for arbejdsevnen. Der kan ikke peges på yderligere tiltag, hvorved arbejdsevnen kan forbedres. På den baggrund er det tilstrækkeligt dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat i et omfang, der giver ret til førtidspension.

Førtidspension med revision/kontrol

Sag nr. 6: ændring – ikke revision på førtidspension. Borgeren lider af myalgisk encephalopati (ME). Helbredstilstanden er stationær, kronisk og varig. Der er ikke behandlingsmuligheder, der kan bedre funktionsniveauet, som er væsentligt nedsat. Sundhedskoordinator vurderer, at der lægefagligt er belæg for at kalde udviklingsforløbet for sygdommen ME uforudsigeligt. Der er lægevidenskabeligt ikke er megen evidens og viden om fremtidsperspektiverne for ME, og der er ikke tilstrækkelig forskning på området til, at man kender til sygdommens naturlige udviklingsforløb. Efter praksis i principmeddelelse 119-13 er der ikke tale om en sygdom med et uforudsigeligt forløb i det tilfælde, hvor borgeren lider af en alvorlig sygdom, og alle behandlingsmuligheder er udtømte, og borgerens nedsatte funktionsniveau er kronisk og af varig karakter. Det er en betingelse for at sætte revision på en førtidspension, at borgeren lider af en alvorlig sygdom, som har et uforudsigeligt forløb, og hvor der er mulighed for bedring af borgerens helbredstilstand inden for en kortere årrække, fx ved behandling med eksperimentel medicin eller mulighed for transplantation. Sygdommen ME vurderes ikke at være omfattet af begrebet alvorlig sygdom med uforudsigeligt forløb, som kan begrunde, at førtidspension tilkendes med revision.

Sag nr. 7: ændring – ikke revision på førtidspension. Borgeren har en svær dyssocial personlighedsstruktur. Der er ingen behandlingsmuligheder, hverken medicinsk eller psykoterapeutisk. Tilstanden er stationær. Det er dog psykiaterens kliniske indtryk, at personlighedstrækkene er væsentligt mere afdæmpede end tidligere, således at personlighedsforstyrrelsen nu er af moderat grad. Det kan desuden generelt forventes, at afvigende personlighedstræk med årene bliver mindre markante. Efter praksis i principmeddelelse 119-13 er der ikke tale om en sygdom med et uforudsigeligt forløb i det tilfælde, hvor borgeren lider af f.eks. skizoid personlighedsstruktur eller en varig personlighedsforstyrrelse, og alle behandlingsmuligheder er udtømte, og borgerens nedsatte funktionsniveau er kronisk og af varig karakter. Der er på den baggrund ikke grundlag for at sætte revision på borgerens førtidspension.