



2011 1-2

## Krav til indholdet af begrundelsen i en sag om førtidspension

*En borger klagede til ombudsmanden i en sag om førtidspension, herunder særligt et spørgsmål om inddragelse af en speciallægeerklæring. Kommunen og beskæftigelsesankenævnet havde givet afslag på førtidspension, og Ankestyrelsen havde afvist at behandle sagen da den ikke havde generel eller principiel betydning.*

*Ombudsmanden mente ikke der var grundlag for at kritisere myndighedernes afgørelser i sagen.*

*Men ombudsmanden mente at der var en (klar) anledning til at beskæftigelsesankenævnet i begrundelsen for sin afgørelse tog stilling til betydningen af en speciallægeerklæring, herunder redegjorde for hvorfor den ikke blev tillagt afgørende betydning. Ombudsmanden lagde vægt på at der var stor divergens mellem den speciallægeerklæring der blev lagt vægt på, og den speciallægeerklæring der ikke blev lagt vægt på, herunder at den sidstnævnte erklæring kunne tale for et andet resultat i sagen end det afgørelsen kom til at lyde på. Ombudsmanden lagde også vægt på at borgeren over for ankenævnet havde gjort særlig opmærksom på den speciallægeerklæring der ikke blev lagt vægt på, og at det efter borgerens opfattelse var den erklæring der måtte tillægges afgørende betydning. Det var således efter ombudsmandens opfattelse en fejl at beskæftigelsesankenævnet ikke i begrundelsen for sin afgørelse tog stilling til betydningen af den speciallægeerklæring der ikke blev lagt vægt på.*

*(J.nr. 2010-2810-0410)*

A klagede til mig over X Kommunes, Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen Y's og Ankestyrelsens afgørelser i en sag om førtidspension til B, herunder særligt et spørgsmål om inddragelse af en speciallægeerklæring af 4. juni 2009.

23. juni 2011

### Forvaltningsret:

114.3

25.2

123.2

## Ombudsmandens udtalelse

### ”Regelgrundlaget

I lov om social pension (lovbekendtgørelse nr. 1005 af 19. august 2010 som ændret ved lov nr. 1603 af 22. december 2010) er der fastsat bl.a. følgende bestemmelser:

#### § 16. (...)

Stk. 2. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension,

- 1) at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og
- 2) at nedsættelsen er af et sådant omfang, at 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. Personer, som ønsker, at kommunalbestyrelsen alene tager stilling til spørgsmålet om førtidspension, kan dog anmode herom. I sådanne tilfælde træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension.

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. (...).’

I vejledning nr. 105 af 23. oktober 2002 om førtidspension er der anført bl.a. følgende:

### *'Selvforsørgelse*

8. Hensigten med aktivlinien i socialpolitikken er at give borgerne mulighed for at forblive eller blive selvforsørgende. Med selvforsørgelse menes ikke, at den pågældende borger nødvendigvis skal kunne fungere i ordinær beskæftigelse. Hvis dette ikke er muligt, er det målsætningen, at borgerens arbejdsevne udvikles i et sådant omfang, at vedkommende kan blive selvforsørgende fx i et fleksjob.

Begrebet selvforsørgelse er således defineret i forhold til, om en person har en arbejdsevne, der muliggør beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked, herunder efter overenskomstens sociale kapitler eller i et fleksjob. Det afgørende er, om borgeren har mulighed for enten at udføre en arbejdsindsats på det ordinære arbejdsmarked eller i et fleksjob og derigennem kan opnå en indtægt, der samlet set svarer mindst til minimumslønnen ved fuldtidsbeskæftigelse på det enkelte overenskomstområde, uanset hvordan arbejdsindsatsen er tilrettelagt.

...

### *Varig nedsættelse af arbejdsevnen*

11. Det er en betingelse for tilkendelse af førtidspension, at arbejdsevnen er varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. Hvis arbejdsevnen kan forbedres gennem aktivering, revalidering eller andre forebyggende foranstaltninger, således at pågældende vil kunne henvises til at søge beskæftigelse på det normale arbejdsmarked eller i et fleksjob, kan der ikke tilkendes førtidspension.

Varighedskravet understreger, at arbejdsevnekriteriet er et fremadrettet begreb, der fokuserer på ressourcer, hvor alle relevante muligheder for at udvikle ressourcerne skal være afprøvet.

...

### *Ansøgning om førtidspension*

13. Efter lovens § 17 har en borger mulighed for at anmode kommunen om, at der alene tages stilling til spørgsmålet om førtidspension.

I sådanne tilfælde træffer kommunen afgørelse om, at sagen på baggrund af den dokumentation, der allerede foreligger, overgår direkte til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. lovens § 17, stk. 1, 3. pkt.

...

Hvis dokumentationsgrundlaget er tilstrækkeligt, og lovens betingelser for tilkendelse af førtidspension er opfyldt, tilkendes der førtidspension. Hvis dokumentationsgrundlaget ikke er tilstrækkeligt, eller hvis der på det foreliggende grundlag ikke kan tages stilling til, i hvilket omfang arbejdsevnen er nedsat, gives der afslag på tilkendelse af førtidspension. I sådanne tilfælde skal kommunen herefter vurdere, om der er grundlag for at yde anden form for hjælp efter den sociale eller anden lovgivning.'

## **Min opfattelse**

### **Myndighedernes afgørelser om førtidspension**

Efter pensionslovens § 17, stk. 1, kan en borger anmode kommunen om alene at tage stilling til spørgsmålet om førtidspension. I sådanne tilfælde træffer kommunen afgørelse om at sagen på baggrund af den dokumentation der allerede foreligger, overgår direkte til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. pensionslovens § 17, stk. 1, 3. pkt. Det var tilfældet i (B)'s sag.

Hvis dokumentationsgrundlaget herefter anses for tilstrækkeligt, og lovens betingelser for tilkendelse af førtidspension er opfyldt, tilkendes der førtidspension. Hvis dokumentationsgrundlaget ikke er tilstrækkeligt, eller hvis der på det foreliggende grundlag ikke kan tages stilling til i hvilket omfang arbejdsevnen er nedsat, gives der afslag på tilkendelse af førtidspension.

Ifølge pensionslovens § 16, stk. 2, er det en betingelse for at få tilkendt førtidspension at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang at han eller hun 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.

I vejledning nr. 105 af 23. oktober 2002 om førtidspension er der om 'selvforsørgelse' bl.a. anført at der ikke hermed menes at borgeren nødvendigvis skal kunne fungere i ordinær beskæftigelse. Hvis det ikke er muligt, er det målsætningen at borgerens arbejdsevne udvikles i et sådant omfang at han eller hun kan blive selvforsørgende i f.eks. et fleksjob. Om 'varig nedsættelse af arbejdsevnen' er det i vejledningen bl.a. anført at '[h]vis arbejdsevnen kan forbedres gennem aktivering, revalidering eller andre forebyggende foranstaltninger, således at pågældende vil kunne henvises til at søge beskæftigelse på det normale arbejdsmarked eller i et fleksjob, kan der ikke tilkendes førtidspension'. Alle relevante muligheder for at udvikle ressourcerne skal være afprøvet.

Den 8. december 2009 traf (X) Kommune afgørelse om at (B) ikke opfyldte betingelserne for at få førtidspension. Kommunen begrundede det med at (B) efter kommunens vurdering havde en arbejdsevne som ville sætte ham i

stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Kommunen havde lagt vægt på oplysningerne i ressourceprofilen, herunder oplysninger om uddannelse, hidtidig beskæftigelse og helbred og om mulighederne for aktivering, revalidering og behandling. Kommunen bemærkede at der i foråret 2009 var indhentet lægelige akter fra to forskellige psykiatere som var fremkommet med et meget forskelligt billede af (B)'s helbredsmæssige situation. Samlet set fandt kommunen ikke at sagen på det foreliggende grundlag var fuldt belyst. I en udtalelse af 7. oktober 2010 har (X) Kommune bl.a. skrevet at kommunen på baggrund af sagens oplysninger har lagt mere vægt på den psykiatriske speciallægeerklæring fra psykiater (C) da kommunen fandt den generelt mere objektivt beskrivende, og at afgørelsen om afslag på førtidspension var truffet ud fra en socialfaglig helhedsvurdering. I en supplerende udtalelse af 4. januar 2011 har (X) Kommune bl.a. skrevet at kommunens afgørelse byggede på de objektive beskrivelser i de indhentede speciallægeerklæringer og en samlet vurdering af den sammenholdt med de beskrevne behandlingsmuligheder, og at kommunen har været opmærksom på de divergerende opfattelser i de foreliggende erklæringer.

Den 20. maj 2010 tiltrådte Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen (Y), kommunens afgørelse af 8. december 2009. Ankenævnet begrundede det med at det foreliggende materiale ikke indeholdt dokumentation for at (B) opfyldte betingelserne for bevilling af førtidspension. Ankenævnet henviste bl.a. til psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. april 2009 fra speciallæge i psykiatri (C) hvorefter behandlingsmulighederne ikke var udtømte. Samlet set fandt ankenævnet ikke at der var dokumentation for at (B)'s arbejdsevne var varigt nedsat, og at hans muligheder for selvforsørgelse var udtømte. Ankenævnet bemærkede om afgørelsesgrundlaget at afgørelsen var truffet på baggrund af de papirer som var sendt til nævnet, og at sagen havde været forelagt nævnets lægekonsulent. Denne afgørelse fastholdt ankenævnet den 22. og 30. juni 2010. I en udtalelse af 5. november 2010 har beskæftigelsesankenævnet bl.a. skrevet at ankenævnet har konstateret en stor divergens mellem de psykiatriske udtalelser fra speciallæge i psykiatri (D) og (C), og at ankenævnet derfor har fundet det nødvendigt at inddrage deres psykiatriske lægekonsulent. På den baggrund har ankenævnet herefter vurderet at behandlingsmulighederne i (B)'s tilfælde ikke var udtømte.

Den 15. juni 2010 traf Ankestyrelsen afgørelse om at Ankestyrelsen ikke kunne behandle sagen da den efter styrelsens opfattelse ikke havde generel eller principiel betydning.

Efter min gennemgang af sagen mener jeg ikke at der ud fra en samlet vurdering er tilstrækkeligt grundlag for at jeg udtaler kritik af resultatet af kommunens og beskæftigelsesankenævnets afgørelser.

Jeg har bl.a. lagt vægt på det som kommunen og beskæftigelsesankenævnet i afgørelserne og udtalelserne til mig har skrevet som begrundelse for afgørelserne.

Jeg bemærker også at kommunens og beskæftigelsesankenævnets afgørelser bl.a. bygger på en lægefaglig vurdering. Det fremgår således også at kommunens lægekonsulent og beskæftigelsesankenævnets lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen. Ifølge reglerne for ombudsmandens arbejde kan jeg kun i begrænset omfang tage stilling til afgørelser der helt eller delvist bygger på særlig fagkyndig viden. En kontrol af de lægefaglige vurderingers rigtighed – som er af afgørende betydning for denne sag – kræver en fagkundskab som jeg ikke har. Heri ligger også at hvis der foreligger forskellige lægefaglige vurderinger, så har jeg ikke fagkundskab til at tage stilling til en sådan lægefaglig uoverensstemmelse. Men jeg har noteret mig at beskæftigelsesankenævnet i udtalelsen af 5. november 2010 har skrevet at ankenævnet har konstateret en stor divergens mellem de psykiatriske udtalelser fra (D) og (C), og at ankenævnet derfor har fundet det nødvendigt at inddrage deres psykiatriske lægekonsulent.

Endvidere bemærker jeg at kommunen og beskæftigelsesankenævnet også i vidt omfang bygger deres afgørelser på vurderinger og afvejninger af en række forskellige hensyn og omstændigheder i sagen. Som ombudsmand har jeg normalt ikke særlige forudsætninger for at afveje disse forskellige hensyn og omstændigheder på en anden og bedre måde end kommunen og beskæftigelsesankenævnet der beskæftiger sig med det pågældende sagsområde i det daglige. Normalt kan jeg derfor ikke gå ind i en nærmere efterprøvelse af disse vurderinger og afvejninger. Kun hvis der er tale om ganske særlige omstændigheder, kan jeg kritisere kommunens og beskæftigelsesankenævnets afgørelser. Det kan f.eks. være tilfældet hvis sagen er mangelfuldt oplyst, eller afgørelsen i forhold til andre lignende sager er udtryk for en forskelsbehandling der ikke er sagligt begrundet. Under min gennemgang af sagen har jeg ikke fundet sådanne omstændigheder.

Jeg mener heller ikke at der er grundlag for at kritisere at Ankestyrelsen afviste at behandle sagen på grund af at sagen ikke havde generel eller principiel betydning.

### **Sagsbehandlingen**

I din klage til mig har du bl.a. skrevet at '[b]eskæftigelsesankenævnet har handlet ulovligt, da det på trods af vores gentagne anmodninger herom, ikke har givet en fyldestgørende begrundelse for nævnets afgørelse af 20. maj 2010 eller taget stilling til vores anbringender'. Du har henvist til at du havde bedt ankenævnet om at begrunde hvorfor (B) efter ankenævnets opfattelse ikke opfyldte betingelserne for førtidspension på trods af at den seneste psykiatriske speciallægeerklæring i sagen ((D)'s erklæring af 4. juni 2009) 'klart

konkluderede, at (B)'s erhvervsevne må skønnes at være absolut fraværende alene bedømt på den psykiske tilstand, hvortil kommer de fysiske hindringer'.

Ifølge forvaltningslovens § 22 skal en afgørelse – når den meddeles skriftligt – være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver parten medhold.

I forvaltningslovens § 24 er der fastsat følgende bestemmelser:

**'§ 24.** En begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang, afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

*Stk. 2.* Begrundelsen skal endvidere om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

*Stk. 3. (...).'*

Det er ikke muligt generelt at angive hvor udførlig en begrundelse skal være. Det må vurderes konkret, bl.a. under hensyn til afgørelsens art (herunder hvor indgribende den er), sagens mere eller mindre komplicerede karakter og partens egen udførlighed i forbindelse med sagen. Der er ikke en almindelig pligt til i begrundelsen at gå ind på alle de forhold parten har fremført, men i det omfang de er relevante – og dermed normalt vil være indgået i myndighedernes overvejelser – er der en formodning om at de skal berøres i begrundelsen. Også forhold bragt frem af parten, som ikke er inddraget i myndighedernes afgørelser, kan der være en pligt til at tage stilling til i begrundelsen hvis de ikke umiddelbart kan afvises som uvæsentlige eller irrelevante. Jeg henviser bl.a. til John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave (2001), s. 451 f, og Hans Gammeltoft-Hansen, Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 561 ff, og den praksis der er omtalt begge steder.

Som også nævnt ovenfor, findes der i sagen psykiatriske udtalelser fra speciallæge i psykiatri (D) og speciallæge i psykiatri (C) som indholdsmæssigt divergerer væsentligt med hensyn til (B)'s psykiske tilstand og dermed myndighedernes grundlag for at tage stilling til spørgsmålet om førtidspension. Det er således også beskæftigelsesankenævnets opfattelse at der er tale om to erklæringer med stor divergens.

I din klage til beskæftigelsesankenævnet over kommunens afgørelse af 8. december 2009 gjorde du særligt gældende at kommunen ikke havde inddraget udtalelsen af 4. juni 2009 fra (D). Du refererede samtidig udførligt indholdet af (D)'s udtalelse.

I beskæftigelsesankenævnets afgørelse af 20. maj 2010 henviste ankenævnet til en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi (...) og til speciallægeerklæringen fra (C). Derimod omtalte ankenævnet ikke speciallægeerklæringen fra (D). Det var dog anført at afgørelsen var truffet på baggrund af de papirer som var sendt til nævnet, hvori bl.a. erklæringen fra (D), jf. også ankenævnets udtalelse af 5. november 2010.

Den 22. og 30. juni 2010 skrev ankenævnet til dig at ankenævnet ikke havde fundet grundlag for i begrundelsen for afgørelsen af 20. maj 2010 at henvise til erklæringen fra (D).

I udtalelsen af 5. november 2010 har beskæftigelsesankenævnet skrevet at ankenævnet ikke har fundet anledning til at gengive indholdet af alle de akter der er indgået i ankenævnets sagsbehandling, men kun har fremhævet de akter som særligt har haft betydning for ankenævnets vurdering af sagen.

Som nævnt er der ikke en almindelig pligt til i begrundelsen at gå ind på alle de forhold parten har fremført, men i det omfang de er relevante – og dermed normalt vil være indgået i myndighedernes overvejelser – er der en formodning om at de skal berøres i begrundelsen. Også forhold bragt frem af parten, som ikke er inddraget i myndighedernes afgørelser, kan der være en pligt til at tage stilling til i begrundelsen hvis de ikke umiddelbart kan afvises som uvæsentlige eller irrelevante.

Efter min opfattelse var der i sagen en (klar) anledning til at beskæftigelsesankenævnet i begrundelsen for afgørelsen af 20. maj 2010 tog stilling til betydningen af (D)'s erklæring af 4. juni 2009, herunder redegjorde for hvorfor den ikke blev tillagt afgørende betydning. Jeg har lagt vægt på *de/s* at der var stor divergens mellem den erklæring der blev lagt vægt på ((C)'s erklæring), og den erklæring der ikke blev lagt vægt på ((D)'s erklæring), herunder at den sidstnævnte erklæring kunne tale for et andet resultat i sagen end det afgørelsen kom til at lyde på, *de/s* at du over for ankenævnet havde gjort særlig opmærksom på erklæringen fra (D), og at det efter din opfattelse var den erklæring der måtte tillægges afgørende betydning. Det var således efter min opfattelse en fejl at beskæftigelsesankenævnet ikke i begrundelsen for afgørelsen af 20. maj 2010 tog stilling til betydningen af (D)'s erklæring af 4. juni 2009. Jeg har gjort ankenævnet bekendt med min opfattelse.

Jeg foretager mig ikke mere i anledning af denne fejl. Jeg henviser til *at* jeg – som nævnt ovenfor – ikke har fundet tilstrækkeligt grundlag for at udtale kritik af resultatet af myndighedernes afgørelser i sagen, *at* det må lægges til grund at (D)'s erklæring indgik i beskæftigelsesankenævnets behandling af sagen, og *at* beskæftigelsesankenævnet i udtalelsen af 5. november 2010 har redegjort for nævnets opfattelse af (D)'s erklæring, herunder at den førte til at ankenævnet inddrog sin psykiatriske lægekonsulent.



Jeg foretager mig herefter ikke mere i anledning af din henvendelse.

...”

## Sagsfremstilling

Til brug i en arbejdsskadesag udarbejdede en speciallæge i ortopædkirurgi en speciallægeerklæring af 27. februar 2007 vedrørende B. I erklæringens konklusion er følgende anført:

”Skadelidte har pådraget sig en forreste korsbåndsoverrivning i højre knæ i 1991. Den har nu ført til slidgigtslignende symptomer samt kronisk instabilitet i knæet. Dette har været kraftigt medvirkende til, at skadelidte pådrager sig skaden i 2005 på sin arbejdsplads således forudbestående. Tilstanden er nu stationær. Uden yderligere behandlingstiltag kan ingen forbedring ventes. Der foreligger et erhvervsevnetab ved tungere manuelt arbejde, som kræver tunge løft og retningskift med underekstremiteterne. Skadelidte vil kunne klare et kontorarbejde uden gener.”

Det fremgår af en generel helbredsattest af 14. januar 2008 udstedt af B's egen læge, at B lider af posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) og af en kronisk knælidelse og følger; sidstnævnte som følge af en arbejdsulykke. Det er anført at behandlingsmulighederne er opbrugte, og at B ikke kan beskæftiges med stillesiddende arbejde på grund af koncentrationsbesvær og ikke med rygbelastende arbejde på grund af smerter. På den baggrund foreslås førtidspension.

I en erklæring af 11. juli 2008 har en speciallæge i psykiatri skrevet bl.a. følgende om B:

”Der er tidl traumatisering såvel gennem voldsom arbejdsulykke i sit hjemland medførende 4 mdrs hospitalsophold i hjemlandet såvel som flere operationer i DK som egentlig psykisk traumatisering gennem oplevelser under krigen. (B) er en høflig mand, spørger man ham om han har været soldat, fængslet, mishandlet svarer han nej, men fortæller så ikke om de mange lig han skulle samle sammen med hænder og anbringe i plastposer eller om de vilkårlige drab han måtte overvære. Trods denne traumatisering medførende store muskuloskeletale gener og psykisk dysfunktion har pt forsøgt og lykkedes en årrække at have tilknytning til arbejdsmarkedet her i landet. Er nu dekompenseret og funktionsniveau er faldet og der er efter mit skøn blivende skånebehov.”

I en statusattest af 21. januar 2009 har speciallæge i psykiatri D skrevet følgende om B:

"Ovennævnte patient lider af voldsom angst og depression samt ind i mellem psykotiske perioder alt som i en PTSD.

Patienten er i behandling med *Mirtazepin* og *Fluanzol* samt *Hexalid* for at dæmpe symptomerne. Ind i mellem er han meget fraværende og taler uforståeligt og sidder småfumlende og roder og taler med nogen i rummet, som jeg ikke kan se. Ligeledes havde han i sommers en periode, hvor han var så fraværende, at han gik ind i en glasdør og fik voldsomme sår på armen.

Som ved alle PTSD'er er tilstanden kronisk. Prognosen er dårlig og behandlingsmulighederne synes at være udtømte.

Hans arbejdsevne må vurderes ud fra hans ressourceprofil."

Speciallæge i psykiatri C har i en erklæring af 17. april 2009 vedrørende B konkluderet følgende:

"(B) er en 46-årig mand, født og opvokset i (...). (B) er uddannet maskintekniker og har arbejdet som sådan i (...) i 11 år, inden han som flygtning ankom til Danmark i 1992. I (...) var han i en to ugers periode udsat for især psykisk overlast.

(B) har i Danmark gennem flere år modtaget ambulat psykiatrisk behandling, herunder antidepressiv medicin og mindre dosis antipsykotisk medicin. Det bemærkes, at undersøgeren ikke er i besiddelse af nogen nærmere beskrivelse af den nøjagtige behandling af (B) fra en speciallæge i psykiatri.

(B) har fysiske mén i form af smerter i bevægeapparatet efter fald fra stillads for over 20 år siden, men er ellers stort set fysisk rask.

(B) har i Danmark kun været i arbejde i 3 år og ikke været tilknyttet arbejdsmarkedet i over 15 år.

Ved denne undersøgelse findes (B) lidende af en middelsvær depression med panikangstanfald samt indeholdende en vis grad af PTSD symptomer, selvom (B) ifølge ham selv kun sad i fangelejr i to uger og ikke var udsat for længerevarende tortur. Såfremt han har PTSD, må man derfor formode, at denne tilstand har maksimal moderat grad. Det samlede kliniske billede er da også, at hans depressive tilstand aktuelt er det mest dominerende.

Med det forbehold, at undersøgeren ikke har nogen beskrivelse af de tidligere psykiatriske behandlingstiltag, kan det ikke udelukkes, at (B)'s depression kan bedres ved intensiv lægelig behandling. Det bemærkes herunder, at (B) selv oplyser, at han i perioder glemmer at tage sin antidepressive medicin, hvorfor man kan anbefale i første omgang serum monitorering af den iværksatte Saroten behandling mhp kontrol af optimal medicinsk behandling. Det bemærkes endvidere, at (B) så vidt vides kun er forsøgt behandlet med et typisk antipsykotikum i ganske lille dosis, hvorfor man kan overveje tillæg af atypiske antipsykotika, hvoraf flere er mest virksomme som tillægsbehandling til depressionsbehandling, hvilket også er tilfældet for litium.

Det bemærkes endvidere, at (B) muligvis kunne have gavn af en henvisning til en specialklinik for affektive sygdomme mhp en nærmere vurdering af mulighederne for en mere intensiv depressionsbehandling.

For øjeblikket må (B)'s funktionsniveau anses for værende moderat til svært nedsat, men med de forbehold nævnt i ovenstående ikke nødvendigvis stationært.

Det forekommer dog ganske usandsynligt, at (B) på noget tidspunkt vil genvinde fuld funktionsevne og såfremt han på et senere tidspunkt vil kunne opnå kontakt til arbejdsmarkedet, må dette forventes at være i et job, der ikke stiller store krav til hverken hans psykiske eller fysiske formlaan.

Speciallæge i psykiatri D har i en erklæring af 4. juni 2009 vedrørende B konkluderet følgende:

*"Konklusion:* Der er tale om en 46-årig mand, der har haft en normal opvækst, hvor han har været engageret i sport og udadventt. Han har været maskintekniker og været velfungerende med kone og 2 børn i sit hjemland i (...). Efter krigens udbrud blev han udsat for voldsomme oplevelser som tidligere beskrevet. Herefter udvikler han svær angst og får en hel klar PTSD. Efter ankomst til Danmark, hvor han blev behandlet for sine fysiske lidelser, overtager den psykiske sygdom hans tilværelse og isolerer ham og medfører, at han ikke kan leve sammen med sin familie. Han fungerer dårligere og dårligere, og tilstanden har de sidste mange år været konstant fremadskridende i negativ retning. Prognosen er dårlig, og tilstanden må beskrives som uhelbredelig, og behandlingsmulighederne er udtømte.

Patientens arbejdsevne må skønnes til at være absolut fraværende alene bedømt på den psykiske tilstand, hvortil kommer de svære fysiske indskrænkninger."

Under henvisning til en ansøgning underskrevet af B den 30. juni 2009 skrev X Kommune den 23. juli 2009 til B at kommunen nu påbegyndte behandlingen af en sag om førtidspension på det foreliggende dokumentationsgrundlag, jf. pensionslovens § 17, stk. 1, 2. og 3. pkt. Kommunen skrev at det betød at sagen alene ville blive behandlet på grundlag af det allerede foreliggende materiale. Hvis dokumentationsgrundlaget var tilstrækkeligt, og lovens betingelser for tilkendelse af førtidspension var opfyldt, ville han blive tilkendt førtidspension. Hvis dokumentationsgrundlaget ikke var tilstrækkeligt, eller hvis der på det foreliggende grundlag ikke kunne tages stilling til i hvilket omfang arbejdsevnen var nedsat, ville han få afslag på tilkendelse af førtidspension.

Den 3. september 2009 sendte X Kommune en ressourceprofil af 2. september 2009 til B med henblik på hans eventuelle bemærkninger. I ressourceprofilen er bl.a. anført følgende:

*"Lægekonsulentens vurdering:*

Somatisk lægekonsulent vurderer der er fysiske indskrænkninger.

Psykiatrisk lægekonsulent undrer sig over de to psykiatriske speciallægeerklæringer, der er udarbejdet med to måneders mellemrum. I den første diagnosticeres (B) til at have en middelsvær depression med panikanfald samt en vis grad af PTDS symptomer. Det nævnes at (B) sad i fangelejr i 2 uger og at han ikke var udsat for længerevarende tortur. Der vurderes at den depressive tilstand er mest dominerende og at (B) bør henvises til Specialklinik for affektive sygdomme. I den anden diagnosticeres han som periodisk deprimeret med psykotiske symptomer samt voldsom PTDS. (Virksomheden Æ) beskriver i deres progressionsrapport fra december 2007 (B) uden tegn på psykisk sygdom og med gode sociale kompetencer, god omstillingsevne og god indlæringssevne.

*Vurdering fra Arbejdsprøvning: Søger på foreliggende grundlag.*

(B) har været i arbejdsprøvning hos (Æ), som vurderer at der foreligger et erhvervsevnetab ved tungere manuelt arbejde, som kræver tunge løft. De vurderer, at han har kunnet klare at arbejde 3-4 timer, men at det har været nødvendigt for ham at holde pauser.

Han har fremtrådt venlig og høflig. Han har ikke haft problemer med at skifte mellem forskellige arbejdsopgaver, og han har været positivt indstillet over for nye opgaver.

*Skøn:*

Jeg kan på det foreliggende dokumentationsgrundlag vurdere, at (B)'s funktions- og arbejdsevne er nedsat, dog ikke i det omfang at det ikke kan forbedres ved aktivering, arbejdsprøvning, revalidering og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger evt. ved hjælp af de sociale kapitler eller fleksjob. Det vurderes i den ene speciallægeerklæring, at han bør henvises til behandling, og dermed er behandlingsmulighederne ikke udtømte. (B) har visse fysiske begrænsninger, og han bør ikke have tungt fysisk arbejde. Jeg vurderer, at med hensyntagen til (B)'s helbreds-mæssige problemer er det muligt at placere ham på arbejdsmarkedet evt. gennem fleksjob.

*Indstilling:*

På denne baggrund indstilles til afslag på førtidspension jf. pensionslovens § 17, stk. 1, 2. punktum.”

A kommenterede på vegne af B ressourceprofilen over for X Kommune, herunder de to foreliggende speciallægeerklæringer fra D og C. I brev modtaget af X Kommune den 21. september 2009 skrev A bl.a. følgende:

”(B)'s egen psykiater, (D), kender (B)'s tilstand væsentligt bedre, og han har på baggrund af behandlinger over næsten 2 år vurderet, at (B) lider af PTSD i svær grad, at han skønnes at være svært forvirret og nogle gange konfus, at han vurderes at virke småpillende og psykotisk under samtale. Denne type af tilstand førte til at (B) kom ud for en voldsom ulykke i juni måned 2008, se bilag 4. (D) bemærker, at (B) har gennemført flere arbejdsprøvninger, men at han ikke har kunnet klare dem hidtil, og det er anført, at (B) i forbindelse med sidste arbejdsprøvning blev så dårlig, at hans tilstand er blevet kronisk forværret. På baggrund heraf har (D) vurderet, at det må skønnes kontraindiceret at udsætte (B) for flere arbejdsprøvninger, da det må frygtes, at hans psykose forværres, og at hans helbred dermed lider yderligere kronisk skade.

(D) har på baggrund heraf vurderet, at (B)'s tilstand må anses for varig, da han lider af voldsom PTSD. Det er anført, at (B) fungerer dårligere og dårligere, at tilstanden i de sidste, mange år har været konstant fremadskridende i negativ retning, at prognosen er dårlig, og at tilstanden må beskrives som uhelbredelig, samt at behandlingsmulighederne er udtømte. (D) vurderer, at (B)'s arbejdsevne er absolut fraværende alene bedømt på den psykiske tilstand, hvortil kommer de svære fysiske indskrænkninger.”

Den 8. december 2009 traf X Kommune afgørelse om at B ikke opfyldte betingelserne for at få førtidspension. Kommunen skrev bl.a. følgende:

"Jf. brev af den 25.11.2009 er din sag overgået til behandling efter reglerne om førtidspension, på det foreliggende grundlag jf. pensionslovens § 17, stk. 1, 2. og 3. punktum. Samtidig fik du tilbud om at udtale dig over for lokalcentrets pensionsteam inden afgørelsen træffes, men du har ikke fremsat ønske herom.

...

Du opfylder ikke betingelserne for at få førtidspension, jf. pensionslovens §§ 16 og 20, stk. 2.

Begrundelsen er, at du efter vores vurdering har en arbejdsevne, som vil sætte dig i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ved bedømmelsen af din arbejdsevne, har vi lagt vægt på oplysningerne i ressourceprofilen, herunder oplysninger om uddannelse, hidtidig beskæftigelse og helbred samt oplysninger om mulighederne for aktivering, revalidering og behandling.

Vi har lagt til grund, at du lider af følger efter ulykker i form af læderet ankel og knæ samt psykiske vanskeligheder. Pensionsteamet har lagt vægt på, at du ikke har været på arbejdsmarkedet i mange år. Der er gjort flere forsøg som ofte er blevet afbrudt grundet helbredsmæssige problemer. Pensionsteamet har endvidere lagt vægt på, at sagen ifølge akterne er hjemvist fra Beskæftigelsesankenævnet med henblik på at få udfærdiget en psykiatrisk lægeerklæring. Der er ikke fundet en afgørelse fra Nævnet om at sagen er hjemvist. Af journalakterne fremgår det, at du tidligere har søgt en pension, men trukket ansøgningen tilbage. Der er på ny søgt pension, hvorefter der i foråret 2009 er indhentet lægelige akter fra to forskellige psykiatere, som fremkommer med et meget forskelligt billede af din helbredsmæssige situation. Endelig har pensionsteamet lagt vægt på den seneste arbejdsprøvning, hvor der er udvist gode kompetencer.

Pensionsteamet finder, at sagen på det foreliggende grundlag ikke er fuldt belyst. Pensionsteamet finder, at du bør deltage i en fornyet arbejdsprøvning af længere varighed med skånebehov for dine fysiske og psykiske lidelser, så der er mulighed for at få afdækket dine arbejdsmæssige kompetencer. Pensionsteamet finder endvidere at du bør deltage i en længerevarende behandling for din psykiske lidelse."

A klagede på vegne af B over kommunens afgørelse af 8. december 2009. I brev af 3. januar 2010 anførte A bl.a. følgende til støtte for klagen:

”Jeg skal her indledningsvis bemærke, at kommunen ved denne afgørelse ikke har inddraget de lægelige vurderinger i sagen fra marts 2008, herunder udtalelse fra speciallæge, psykiater (D). Læge (D) har således ved speciallægeerklæring af 4. juni 2009 vurderet, at (B) på baggrund af udviklet svær angst og PTSD fungerer dårligere og dårligere, at tilstanden de sidste mange år har været konstant fremadskridende i negativ retning, at tilstanden må beskrives som uhelbredelig, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Endvidere har (D) vurderet, at (B)’s arbejdsevne må skønnes at være absolut fraværende alene bedømt på hans psykiske tilstand, hvortil kommer de svære fysiske indskrænkninger. (...)”

X Kommune fastholdt afgørelsen og sendte sagen videre til Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen Z.

På grund af A’s ansættelse hos Statsforvaltningen Z anså Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen Z, sig for inhabil og sendte derfor sagen videre til behandling hos Statsforvaltningen Y.

I et notat af 26. februar 2010 har speciallæge i psykiatri D skrevet følgende vedrørende B:

”Han kommer i dag sammen med hustruen. Han er meget dårlig, men han har nu været meget dårlig længe. Han sidder som han plejer sig i ansigtet og ved at stikke en eller to fingre ind på ansigtsknoglerne – hårdt – skiftevis i den ene og den anden side, men mest i højre side ved siden af næsen.

Han taler utydeligt og forklarer, hvordan han har svært ved at gå fordi han ikke kan se hvor gulvet er. Nogle gange er det højt oppe og langt ned og så snubler han, fordi at gulvet er højere end han troede.

Han er meget stille og indelukket.

De har taget en advokat og venter nu på anken. Jeg forstår ikke, at det her skal så langt ud. Manden har en PTSD. Han har haft en depression og er efterhånden blevet psykotisk.

Han har psykotiske kropoplevelser, hvor han fortæller om underlige ting, som jeg ikke helt fatter hvad det er han prøver at fortælle mig om sin krop og sine ben.

Han fortæller, at han har været igennem noget arbejdsfunktions afprøvelse, hvor han har kunnet klare svarende til 20 minutters arbejde om dagen.

Et er pensionen koster at give ham, men hvorfor skal vi bruge så mange penge på at afværge noget som er så øjensynligt. Hver pension kommer snart til at koste det dobbelte i socialrådgiver udgifter.”

Den 20. maj 2010 tiltrådte Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen Y, kommunens afgørelse af 8. december 2009. Ankenævnet anførte bl.a. følgende:

”Nævnet har herved lagt vægt på, at (B) den 30. juni 2009 har anmodet kommunen om alene at tage stilling til, om han har ret til førtidspension, jf. pensionslovens § 17 stk. 1, 2. punktum.

Det betyder, at kommunen ikke har haft mulighed for at indhente yderligere lægelige oplysninger eller at iværksætte yderligere erhvervsafklarende foranstaltninger til afklaring af (B)'s arbejdsevne, jf. pensionslovens § 17 stk. 1, 3. punktum.

Det foreliggende materiale indeholder ikke dokumentation for, at (B) opfylder betingelserne for bevilling af førtidspension, jf. pensionslovens § 20, stk. 2 og punkt 13 i Socialministeriets vejledning om social pension, der trådte i kraft den 1. januar 2003.

Nævnet har herved lagt vægt på speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi (...). Det fremgår heraf, at (B) har slidgigtlignende symptomer samt kronisk instabilitet i knæet. Det fremgår desuden, at der ikke kan ventes en bedring, uden yderligere behandlingstiltag.

Det fremgår herudover af speciallægeerklæringen, at (B) ikke vil kunne klare tungere manuelt arbejde, som kræver tunge løft og retningskift med underkroppen. Han vil kunne klare et kontorarbejde.

Nævnet har også lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. april 2009 fra speciallæge i psykiatri (C). Det fremgår heraf, at (B) lider af en middelsvær depression med panikangstanfald samt en vis grad af post traumatisk stress syndrom.

Det fremgår desuden af den psykiatriske speciallægeerklæring af 17. april 2009, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, idet (B) kun er forsøgt behandlet med et typisk antipsykotikum i ganske lille dosis. Det fremgår også, at (B) muligvis vil kunne have gavn af en mere intensiv depressionsbehandling.



Nævnet har derfor vurderet, at behandlingsmulighederne for (B)'s fysiske og psykiske problemer ikke er udtømte.

Nævnet finder på denne baggrund, at der ikke er dokumentation for, at (B)'s arbejdsevne er varigt nedsat, og at hans muligheder for selvforsørgelse er udtømte.

Nævnet skal desuden bemærke, at det ligger uden for nævnets kompetenceområde at tage stilling til klage over kommunens sagsbehandling. En sådan klage skal rettes til kommunens borgmester, som den øverste ansvarlige for den kommunale administration.

...

*Afgørelsesgrundlag:*

Afgørelsen er truffet på baggrund af de papirer, som er sendt til nævnet, og som du forudsættes at være bekendt med.

Sagen har været forelagt nævnets lægekonsulent.”

A klagede på vegne af B til Ankestyrelsen over beskæftigelsesankenævnets afgørelse af 20. maj 2010.

Beskæftigelsesankenævnet orienterede den 8. juni 2010 A om at ankenævnet fastholdt sin afgørelse af 20. maj 2010 med den begrundelse som var anført der.

I brev af 11. juni 2010 bad A beskæftigelsesankenævnet om at genoptage sagen fordi det ikke fremgik at nævnet havde inddraget den seneste psykiatriske speciallægeerklæring af 4. juni 2009 om B fra D i grundlaget for sin afgørelse af 20. maj 2010.

Den 15. juni 2010 traf Ankestyrelsen afgørelse om at Ankestyrelsen ikke kunne behandle sagen da den efter styrelsens opfattelse ikke havde generel eller principiel betydning.

Beskæftigelsesankenævnet afslog den 22. juni 2010 at genoptage B's sag. Nævnet skrev at speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 var blevet inddraget ved behandlingen af sagen. Nævnet fandt dog ikke grundlag for konkret at henvise til den i afgørelsen. På baggrund af en ny henvendelse fra A gentog ankenævnet dette i brev af 30. juni 2010 til A. Samtidig oplyste ankenævnet at ankenævnets lægekonsulent var speciallæge i psykiatri.

A klagede til mig ved e-mail af 12. juli 2010 og brev modtaget af mig den 13. juli 2010 på vegne af B over myndighedernes afgørelser i hans sag om førtidspension. A skrev bl.a. følgende:

”Beskæftigelsesankenævnet har handlet ulovligt, da det på trods af vores gentagne anmodninger herom, ikke har givet en fyldestgørende begrundelse for nævnets afgørelse af 20. maj 2010 eller taget stilling til vores anbringender.

...

Det vi har bedt nævnet om at begrunde er, hvorfor man har ment, at (B) ikke opfylder betingelserne for førtidspension på trods af, at den seneste psykiatriske speciallægeerklæring i sagen af 4. juni 2009, som blev indhentet af Jobcentret i (X) Kommune, klart konkluderede, at (B)'s erhvervsevne må skønnes at være absolut fraværende alene bedømt på den psykiske tilstand, hvortil kommer de fysiske hindringer. Prognosen er dårlig og tilstanden må beskrives som uheldelig, og behandlingsmulighederne er udtømte.

...

Man kunne ikke af Beskæftigelsesankenævnets afgørelse af 20. maj 2010 se, at speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 var indgået i behandlingen af sagen. Erklæringen, der var den nyeste akt i sagen, var således slet ikke nævnt i afgørelsen. Derimod var der henvist til en erklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi og en udtalelse af 17. april 2009 fra kommunens konsulent, speciallæge i psykiatri, (C), der ikke havde foretaget en egentlig speciallægeundersøgelse men alene havde haft en meget kort samtale med (B).

...

Nu beder vi Ombudsmanden om at vurdere, om denne sagsbehandling er korrekt og lever op til forvaltningslovens krav. Det er stadig helt forståeligt for os, at man ikke har forklaret, hvorfor en erklæring, som kommunen selv har indhentet til brug for en vurdering af (B)'s arbejdsevne, behandlingsmuligheder og prognose, slet ikke har haft nogen betydning i sagen.”

Jeg bad den 13. september 2010 Beskæftigelsesankenævnet, Statsforvaltningen Y, om en udtalelse i anledning af A's klage. Jeg bad beskæftigelsesankenævnet om først at anmode X Kommune om en udtalelse om sagen, og at X Kommune herefter sendte sin udtalelse til beskæftigelsesankenævnet, så det som kommunen skrev i sin udtalelse, kunne indgå i grundlaget for den

udtalelse som beskæftigelsesankenævnet derefter udarbejdede. Nævnets og kommunens udtalelser skulle derefter sendes til mig via Ankestyrelsen, så Ankestyrelsen kunne få lejlighed til at kommentere sin afvisning af at behandle sagen. Jeg bemærkede herudover bl.a. følgende:

"Jeg beder om at beskæftigelsesankenævnet i sin udtalelse til mig redegør nærmere for på hvilken måde og med hvilken vægt speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 indgik i grundlaget for nævnets afgørelse af 20. maj 2010. Jeg beder i den forbindelse om nævnets udtrykkelige bemærkninger til det der står i speciallægeerklæringen om at yderligere arbejdsprøvning må anses for kontraindiceret i (B)'s tilfælde.

Jeg beder på samme måde om (X) Kommunes specifikke bemærkninger til betydningen af vurderingerne i speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 i forhold til kommunens afgørelse.

Jeg beder desuden nævnet om nærmere at redegøre for hvorfor nævnet ikke mente at der var grundlag for at forholde sig til indholdet af speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 i begrundelsen for sin afgørelse.

Endelig beder jeg myndighederne om de bemærkninger som klagen i øvrigt måtte give anledning til."

Jeg modtog den 23. september 2010 fra A en kopi af en udtalelse af 16. september 2010 fra virksomheden Ø om B. A bemærkede at der var tale om nye oplysninger i sagen som efter hendes opfattelse burde have været taget i betragtning under sagens tidligere behandling i X Kommune.

Det fremgår af virksomheden Ø's udtalelse af 16. september 2010 at Ø er en privat virksomhed som samarbejder med kommuner og arbejdsgivere i .... I udtalelsen er der skrevet bl.a. følgende:

*"(Ø)'s vurdering*

...

Ud fra en samlet socialfaglig vurdering skønnes hverken revalidering eller fleksjob at være en kvalificeret option, end ikke ansættelse i løntilskud til førtidspensionister (tidligere skånejob) anses for muligt, idet alene afvikling af hverdagen sker i kraft af massiv støtte fra familien, der oplyser, at (B) end ikke formår at varetage de mest elementære dagligdags funktioner som f.eks. madlavning, rengøring, personlig hygiejne, medicinindtagelse, indkøb, aftaler med behandlende instanser etc.

Uagtet ovenstående er (B) indstillet på, at indgå i et arbejdsprøvningsforløb om muligt af kortere varighed med hensyntagende forhold f.eks. på (Æ), der er tættest på hans bopæl. Familien er indstillet på at medvirke til arbejdsprøvnningen ved bl.a. at sørge for at han møder under forløbet.”

Jeg bekræftede i brev af 28. september 2010 til A at jeg havde modtaget A's brev af 22. september 2010 med bilag, og bemærkede samtidig følgende:

”For en god ordens skyld gør jeg dig opmærksom på at det jeg behandler, er din klage – på (B)'s vegne – over myndighedernes afgørelser om afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag. Hvis der – i forbindelse med at kommunen behandler en ny ansøgning fra (B) om førtidspension – kommer nye oplysninger frem, vil disse som udgangspunkt ikke have betydning for de tidligere afgørelser om førtidspension på det foreliggende oplysningsgrundlag. Hvordan det konkret forholder sig i forhold til det materiale du nu har sendt mig, tager jeg dog først stilling til når jeg har modtaget og gennemgået myndighedernes udtalelser og sagens akter.”

I en udtalelse af 7. oktober 2010 skrev X Kommune bl.a. følgende:

”(X) bemærker at det fremgår af sagens akter at pågældende har været i behandling hos to psykiatere, psykiater (...) i perioden januar 2007 – marts 2008 og psykiater (D) i perioden marts 2008 og frem til 4. juni 2009. Herudover foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater (C), dateret 17. april 2009. Alle tre psykiatere angiver diagnosen PTSD og både psykiater (C) og psykiater (D) stiller desuden diagnosen periodisk depression.

...

Af speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 oplyses, at pågældende har gennemført flere arbejdsprøvnninger, men ikke har kunnet klare dem hidtil.

(X) skal hertil bemærke, at pågældende kun har gennemført et arbejdsprøvningsforløb på (Æ). Forløbet er gennemført i perioden 10. september 2007 – 18. december 2007. Af progressionsrapporten fremgår at pågældende har haft 9 fraværdsdage.

Endvidere fremgår af speciallægeerklæringen at pågældende fungerer dårligere og dårligere og tilstanden har de sidste mange år været konstant fremadskridende. Det skal hertil bemærkes, at der af sagens akter fremgår, at pågældende har været i psykiatrisk behandling siden januar 2007 altså i ca. 2 år på det tidspunkt, hvor erklæringen er udarbejdet.

Heroverfor anfører psykiater (D), at pågældende ikke kan profitere af de tilbud, som han er blevet tilbudt, uden at disse behandlingstilbud uddybes yderligere. (X) skal desuden bemærke, at der i speciallægeerklæringen ikke er oplyst, hvorvidt pågældende har haft et kontinuerligt forløb hos psykiater (D) eller om der har været tale om et mere sporadisk forløb.

Pågældende har selv oplyst til psykiater (C), at han ikke altid husker at tage sin medicin.

På baggrund af ovennævnte samt sagens øvrige akter har (X) lagt mere vægt på den psykiatriske speciallægeerklæring fra psykiater (C), da vi finder denne generelt er mere objektivt beskrivende.

(X) gør opmærksom på, at de psykiatriske speciallægeerklæringer er udarbejdet dels på baggrund af borgerens egne oplysninger under samtale samt på baggrund af de psykiatriske lægefaglige vurderinger.

(X) har truffet afgørelse om afslag på førtidspension ud fra en socialfaglig helhedsvurdering.”

Beskæftigelsesankenævnet skrev bl.a. følgende i en udtalelse af 5. november 2010:

*”Besvarelse af, hvorfor nævnet ikke mente at der var grundlag for at forholde sig til indholdet af speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 i begrundelsen for sin afgørelse*

Nævnet skal bemærke, at vi i sagsbehandlingen har inddraget samtlige sagens akter herunder følgende lægelige akter

- generel helbredsattest af 14. januar 2008
- journalnotat af 11. juli 2009 fra (...), speciallæge i psykiatri
- psykiatrisk speciallægeerklæring af 17. april 2009 fra (C)
- ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27. februar 2007 fra overlæge (...)
- notat af 26. februar 2010 fra speciallæge i psykiatri (D)
- statusattest af 21. januar 2009 fra speciallæge i psykiatri (D)
- brev af 19. juni 2008 fra speciallæge i psykiatri (D)
- speciallægeerklæring af 4. juni 2009 fra speciallæge i psykiatri (D)

Nævnet har også inddraget progressionsrapport af 11. juni 2007 og progressionsrapport af 1. november 2007 i sagsbehandlingen.

Vi har ikke fundet anledning til at gengive indholdet i alle de ovennævnte akter, men har alene fremhævet de akter som særligt har haft betydning for vores vurdering af sagen.

*På hvilken måde og med hvilken vægt har nævnet inddraget speciallægeerklæringen af 4. juni 2009*

Vi har i forbindelse med sagens gennemgang konstateret, at (B) har været behandlet hos 2 psykiatere, (...) og (D). Der er udtalelser fra disse i sagen, samt en tredje udtalelse fra psykiater (C).

Det fremgår af udtalelsen fra (...) fra den 11. juli 2008, at (B) er traumatiseret på grund af voldsom arbejdsulykke i sit hjemland, og på grund af oplevelser under krigen i sit hjemland. Han er dekompeniseret og hans funktionsniveau er faldet, og der er efter (...)’s skøn blivende skånebehov.

Det fremgår af udtalelsen fra (D) fra den 4. juni 2009, at (B) efter krigens udbrud har været udsat for voldsomme oplevelser, og at han herefter udvikler svær angst og får en helt klar PTSD. Efter ankomsten til Danmark overtager den psykiske sygdom hans tilværelse og isolerer ham og medfører, at han ikke kan leve sammen med sin familie. Han fungerer dårligere og dårligere, og tilstanden har de sidste mange år været konstant fremadskridende i negativ retning. Prognosen er dårlig, og tilstanden må beskrives som uhelbredelig, og behandlingsmulighederne er udtømte.

Udtalelsen fra (C) er fra den 17. april 2009, udarbejdet efter en samtale med (B) den 14. april 2009. Det fremgår heraf, at (B) ved undersøgelsen ikke er åbenlys sindssyg og at der er fravær af aktuelle hallucinationer, vrangforestillinger, talepåvirkningsfænomener og katatoni. Han beskriver dog symptomer som 'pust i nakken', men disse har ikke overbevisende karakter, og kan ikke bestemmes nærmere. (B) fremtræder depressiv med nedsat ansigtsmimik og en noget monoton tale. Han har i øvrigt et nedsat psykomotorisk tempo. Der er fravær af maniske episoder.

Det fremgår desuden af konklusionen i udtalelsen fra (C), at (B) selv oplyser, at han i perioder glemmer at tage sin antidepressive medicin, hvorfor (C) i første omgang anbefaler serum monitorering af den iværksatte Saroten behandling (...) med henblik på kontrol af optimal medicinsk behandling. Det konkluderes desuden, at (B)'s funktionsniveau må anses for at være moderat til svært nedsat, men ikke nødvendigvis stationært. Det forekommer dog ganske usandsynligt, at (B) på noget tidspunkt vil genvinde fuld funktionsevne og såfremt han på et senere tidspunkt vil kunne opnå kontakt til arbejdsmarkedet, må dette forventes at være i et

job, der ikke stiller store krav til hverken hans psykiske eller fysiske formåen.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at både (D) og (C) har stillet diagnoserne posttraumatisk belastningsreaktion samt periodisk depression. Der er dog ikke enighed om, hvor svær en depression der er tale om, idet (C) mener at den p.t. er af moderat grad, men (D) mener, at der er tale om en depression med psykotiske symptomer.

Vi har ud fra ovenstående konstateret, at der er stor divergens imellem de psykiatriske udtalelser, og har derfor fundet det nødvendigt at inddrage vores psykiatriske lægekonsulent.

Vi har herefter vurderet, at behandlingsmulighederne i (B)'s tilfælde ikke er udtømte, idet han ikke får medicin i de relevante doser og idet han ikke altid husker at tage sin medicin.

*Bemærkninger til speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 vedrørende at yderligere arbejdsprøvning må anses for kontraindiceret*

Vi har ikke fundet grundlag for at tage stilling til, om det er formålsløst at iværksætte yderligere arbejdsprøvning af (B), idet det efter vores vurdering først vil være relevant at tage stilling til, hvorvidt der skal ske yderligere arbejdsprøvning, når behandlingsmulighederne er udtømte.”

I en udtalelse af 17. november 2010 skrev Ankestyrelsen bl.a. følgende:

”Udtalelserne i sagen giver ikke Ankestyrelsen tilstrækkelig grundlag for at antage (B)'s sag til principiel eller generel behandling. Vi har bemærket os, at Beskæftigelsesankenævnet har inddraget speciallægeerklæringen af 4. juni 2009 fra psykiater (D), men at Beskæftigelsesankenævnet finder, at der er divergens i forhold til speciallægeerklæringen af 17. april 2009 fra (C), hvorefter det ikke kan udelukkes, at (B)'s depression kan bedres gennem mere intensiv behandling.

Ud fra de i sagen foreliggende akter og udtalelsen fra henholdsvis kommunen og nævnet, er det fortsat Ankestyrelsens vurdering, at afgørelsen afhænger af en konkret vurdering af, om (B)'s arbejdsevne på det foreliggende dokumentationsgrundlag varigt er nedsat i et sådant omfang, at han 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.”

Jeg sendte den 24. november 2010 A en kopi af kommunens udtalelse af 7. oktober 2010, beskæftigelsesankenævnets udtalelse af 5. november 2010 og

Ankestyrelsens udtalelse af 17. november 2010, så hun kunne komme med sine eventuelle bemærkninger.

A kom herefter i brev af 15. december 2010 med bemærkninger til myndighedernes udtalelser.

Jeg bad den 21. december 2010 myndighederne om deres eventuelle bemærkninger til A's brev af 15. december 2010.

X Kommune bemærkede i e-mail af 4. januar 2011 bl.a. følgende:

"(X) skal henvise til de tidligere i sagen fremsendte omfattende bemærkninger og kan supplerende bemærke, at (X)'s afgørelse bygger på de objektive beskrivelser i de indhentede speciallægeerklæringer og en samlet vurdering heraf sammenholdt med de beskrevne behandlingsmuligheder. (X) har herved været opmærksom på de divergerende opfattelser i de foreliggende erklæringer, og har som tidligere anført nøje beskrevet, hvilke vurderinger der er lagt til grund og med hvilken begrundelse.

(X) skal endelig bemærke, at vurderingerne af behandlingsmulighederne i forhold til pensionsloven alene bygger på det i pensionslovgivningen gældende regelsæt og Ankestyrelsens fortolkning heraf og at evt. vurderinger af behandlingsmuligheder i anden lovgivning ikke er præjudicerende for vurderinger i henhold til pensionslovgivningen."

Beskæftigelsesankenævnet skrev i brev af 20. januar 2011 at ankenævnet kunne henholde sig til udtalelsen af 5. november 2010, og henviste i øvrigt til korrespondancen med A i forbindelse med spørgsmålet om genoptagelse af sagen.

I brev af 4. marts 2011 fastholdt Ankestyrelsen at der fortsat ikke var grundlag for at antage B's sag til principiel eller generel betydning.

Den 9. marts 2011 sendte jeg til orientering A en kopi af Ankestyrelsens brev af 4. marts 2011, beskæftigelsesankenævnets brev af 20. januar 2011 og X Kommunes e-mail af 4. januar 2011. Jeg orienterede samtidig A om at jeg nu ville forsøge at behandle sagen på grundlag af de oplysninger jeg havde fået fra A og myndighederne.