

Andreas Hannibal Rasmussen

Fra: SOF Klageenheden
Sendt: 31. oktober 2016 10:47
Til: SOF Klageenheden
Emne: VS: Handicappet Kvinde, som får hjemmehjælp 3 gange om ugen nægtet pension 13 år efter trafikulykke, på trods af at kommunens egne lægekonsulenter, læger og klinisk funktion mener hendes funktionsniveau er stærk begrænset og aldrig bliver bedre.
Vedhæftede filer: Fuldmagttiltaldtalesigkonkretogoffentligt.pdf; Klage over Københavns Kommunes afslag på førtidspension af 30-9-2016.doc

Fra: Ulf Harbo [<mailto:ulfbaldrian@hotmail.com>]

Sendt: 21. oktober 2016 14:40

Til: bm@bm.dk; 'Finn Sørensen (EL)'; dfbenb@ft.dk; spert@ft.dk; leif.jensen@ft.dk; jens.joel@ft.dk; lennart.damsbo-andersen@ft.dk; hans.andersen@ft.dk; vanch@ft.dk; Christian Juhl; bjarne.laustsen@ft.dk; peter.kofod.poulsen@ft.dk; henning.hyllested@ft.dk; josephine.fock@ft.dk; karsten.honge@ft.dk; sofie.carsten.nielsen@ft.dk; torsten.gejl@ft.dk; peter.hummelgaard@ft.dk; jeppe.bruus@ft.dk; ane.halsboe@ft.dk; rasmus.jarlov@ft.dk; laura.lindahl@ft.dk; joachim.olsen@ft.dk; britt.bager@ft.dk; anni.matthiesen@ft.dk; jacob.jensen@ft.dk; louise.elholm@ft.dk; peter.juel.jensen@ft.dk; hans.andersen@ft.dk; pernille.bendixen@ft.dk; marlene.harpsoe@ft.dk; mette.dencker@ft.dk; dfkarn@ft.dk; susanne.eilersen@ft.dk; karina.adsbol@ft.dk; dfjeht@ft.dk; pernille.bendixen@ft.dk; morten.marinus@ft.dk; jakob.engel-schmidt@ft.dk; carl.holst@ft.dk; jane.heitmann@ft.dk; hans.andersen@ft.dk; thomas.danielsen@ft.dk; anni.matthiesen@ft.dk; lameri@ft.dk; danny.malkowski@ft.dk; anders.johansson@ft.dk; karen.klint@ft.dk; erik.christensen@ft.dk; orla.hav@ft.dk; Troels.Ravn@ft.dk; marianne.jelved@ft.dk; kirsten.normann.andersen@ft.dk; trine.torp@ft.dk; andreas.steenberg@ft.dk; pernille.skipper@ft.dk; Andreas Keil; Borgmesteren BIF; Kasper Heumann Kristensen; Cecilia Lonning-Skovgaard; Lars Rasmussen; Mette-Katrine Ejby Buch; Ninna Hedeager Olsen; Sisse Marie Berendt Welling; Susan Hedlund; Taner Yilmaz; Tommy Petersen; John Andersen; Ayfer Baykal; Henrik Appel Esbensen; Mette Laurberg; Mette-Katrine Ejby Buch; Karina Rohrberg Jessen; Finn Rudaizky; Mia Nyegaard; Henrik Nord; Anne Mette Omø Carlsen; Borgmesteren SOF; Borgerrådgiveren

Cc: mette@avisen.dk; ole.kragelund@gmail.com; orla.borg@jp.dk; 'Mads Westermann'; redaktionen@jyskemedier.dk; redaktion@tv2oj.dk; debat@pol.dk; debat@information.dk; 'Erling Frederiksen'; Lars Norman Thomsen; debat@kristeligt-dagblad.dk; nyhed@dr.dk; debat@stiften.dk; redaktion@dinavis.dk; redaktion@arbejderen.dk; aee@eb.dk; soan@amtsavisen.dk; redaktion@nordjyske.dk; jydskevestkysten@jv.dk; flemming.christiansen@pol.dk; gto@dr.dk; jash@dr.dk; nihm@information.dk; Lærke Øland Frederiksen; freja@avisen.dk; Kristian.B.Larsen@eb.dk; redaktion@tv2lorry.dk; ulf harbo; 1234@tv2.dk; jesper@tynell.dk; angel666th@gmail.com

Emne: Handicappet Kvinde, som får hjemmehjælp 3 gange om ugen nægtet pension 13 år efter trafikulykke, på trods af at kommunens egne lægekonsulenter, læger og klinisk funktion mener hendes funktionsniveau er stærk begrænset og aldrig bliver bedre.

Kære Beskæftigelsesminister og udvalg, Social- og indenrigsminister og udvalg, SocialBorgmester og Udvalg, Beskæftigelses- og integrationsborgmester og Udvalg i Københavns kommune og København kommunes Borgerrådgiver.

Jeg håber den vedhæftede sagsfremstilling af Chalotte Pedersens sag i København kommunes jobcenter vil give stof til eftertanke og overvejelser omkring hvorledes man kunne gøre vores social og beskæftigelsespolitik bedre til glæde for vores samfund, for vores borgere og for vores medarbejdere i jobcentre.

Jeg mener sagen viser at der er behov for en bedre koordinering imellem de forskellige afdelinger og et bedre tilsyn med kommunerne og Ankestyrelsen, så de skøn og afgørelser en kommune og Ankestyrelsen laver i højere grad beror på den lovpligtige helhedsvurdering og de konklusioner der laves af fagpersoner ansat i kommunen, eksterne aktører som Incita og Springbræt og i sundhedsvæsenet end på løsrevne sætninger fra en enkelt gammel progressionsrapport og urealistiske skøn om at der er stadig er et beskæftigelsespotentiale.

Charlotte har i vedhæftede fuldmagt givet fuldmagt både til undertegnede og til Københavns Kommune om at måtte fremsende dokumenter i sagen til medlemmer af Folketinget og til andre relevante

modtagere og til at udtale sig offentligt og konkret om hendes sag.

Vh Ulf Harbo - 61651383 - Charlotte Pedersens Partsrepræsentant

Klage over Københavns Kommunes afslag på førtidspension af 30-9-2016

Charlotte Pedersen blev 22-11-2003 som fodgænger kørt ned af en varevogn i et lyskryds.

12-5-2005 vurderer Peter Lavard, speciallæge i ortopædkirurgi, i sin konklusion bl.a.:

”Tilstanden skønnes stationær og sagen må kunne afgøres”.

11-10-2005

Overlæge Troels Sørensen skriver i sin konklusion i neurologisk speciallægeerklæring bl.a.:

”Behov for yderligere undersøgelser:

Kan ikke anvises.

Beskrivelse af behandlingsmuligheder herunder behov for behandler livsvarigt eller over kortere tid:

Fred, ro og social afklaring plejer at være det, der minimerer behovet for sundhedsydelse på sigt. Enkelte patienter søger trøst i alternative behandlinger, hvor craniosacralterapi synes at være den foretrukne for tiden.”

Diagnoser på latin og dansk

Distortio col.cerv.seq. (følger efter forvridning af nakken).

Hovedparten af de fremførte klager kan forklares ved ovenstående diagnose.”

23-11-2005 Vurderes det (i LÆ 125) af egen læge bl.a.:

”Patientens symptomer kan forklares af skaden”

”Diagnoser:

Distortio col.cerv.seq

Contusio regio deftoidea dxt/indeklemningssyndrom

Contusio gan. dext.”

”Patientens tilstand vurderes nu som varig”

11-10-2006 Vurderes det (i LÆ 125) af egen læge bl.a.:

”42-årig patient som den 22/11 2003 som fodgænger blev påkørt af bil.

Patienten har efterfølgende kroniske symptomer med konstant pandehovedpine, koncentrationsbesvær samt hukommelsesbesvær. Derudover bevæge apparat-symptomer med rygsmerter med gangbesvær, smerter i højre skulder + højre albue, krampe + nedsat følesans, smerter i højre knæ ved gang + nakkesmerter.”

”Diagnoser:

Distorstio col.cerv.seq

Contusio regio deftoidea dxt/indeklemningssyndrom

Contusio gan. dext.”

”Der vurderes, at patientens tilstand er varig, idet der er udtømt behandlings-muligheder uden effekt. Det skønnes uhensigtsmæssigt, at patienten indkaldes til arbejdsprøvning, idet hun ikke kan for smerter.”

15-11-2006 Almen lægekonsulent Marianne Lewinsky skriver ud fra de samlede lægelige oplysninger bl.a.:

”Konklusionen må være, at klientens samlede funktionsniveau skønnes varigt nedsat af helbredsmæssige årsager. Det er sandsynligt, at egen læge har ret i, at arbejdsprøvning ikke vil kunne gennemføres pga. de mange klager.”.

1-6-2007 Afgørelse om afslag på førtidspension.

2007 visiteret til hjemmehjælp 2 gange om ugen i form af hjælp til støvsugning, gulvvask, rengøring af køkken og bad samt hjælp til opvask og skift af sengetøj. Derudover visiteret til indkøbsordning med call-funktion 1 gang om ugen og tøjvask uden for hjemmet hver anden uge.

13-4-2007 notat i Journalrapport af leder af kommunens visitationsteam, Lars Blytækker, bl.a.:

”Da der er diskrepans mellem sagsbehandlers indstilling og visitationsteamets indstilling, skal der foretages partshøring hos Charlotte.”

9-1-2008 Notat opfølgning ved sagsbehandler Miriam Zaatiti, bl.a.:

”Vurdering og videre forløb:

Der vurderes, at borgeren har ingen ressourcer og kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet. Borgeren har mange helbredsmæssige problemer, som udgør stor barriere for borgeren at kunne deltage på arbejdsmarkedet. Borgeren har en klagesag kørende angående førtidspensions ansøgning, som er uklar.

Borgeren er sygemeldt på grund af helbredsmæssige problemer, som gør det umuligt for borgeren at kunne deltage i en afklaring/aktiveringsforløb.

Borgeren er afhængig af sine krykker/kørestol, samtidig har svært ved at sidde ned og at gå. Borgeren bruger mest taxa for at komme nogen steder hen. Der vurderes, at borgeren står ikke til rådighed på arbejdsmarkedet, grundet kronisk helbredsmæssige problemer.”

4-3-2008 Overlæge og speciallæge i psykiatri Ellen Margrethe Christensen skriver i sin konklusion i psykiatrisk speciallægeerklæring bl.a.:

”efter påkørsel i 2003 har patienten haft en række somatiske symptomer først og fremmest fra bevægeapparatet. Herudover klager patienten over nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, ordmobiliseringsbesvær, orienteringsbesvær, træthed og nedsat energi samt søvnforstyrrelse. Hendes klager kan være forenelige med en lettere grad af Neurastni. Alt i alt er der ved undersøgelse her ikke fundet nogen alvorligere psykopatologiske fænomener, som skulle kunne nedsætte patientens funktionsevne i væsentlig grad.”

27-4-2008 vurderes det (i LÆ 125) af egen læge bl.a.:

”En funktionsvurdering med henblik på praktisk arbejde i hjemmet kan desværre ikke laves. Der tilrådes prøvning i hjemmet”.

3-7-2008 Notat-opfølgning ved sagsbehandler Miriam Zaatiti:

”Vurdering og videre forløb:

Der vurderes, at borgeren har ingen ressourcer og kompetencer ifht. Arbejdsmarkedet. Borgeren har mange helbredsmæssige problemer, som gør stor barriere for at kunne deltage på arbejdsmarkedet. Borgeren er afhængig af sine krykker/kørestol, samtidig har svært ved at sidde ned og ikke kan gå mere end 50-100 meter. Der vurderes at borgeren står ikke til rådighed på arbejdsmarkedet, grundet kronisk helbredsmæssige problemer som gør det umuligt for borgeren at kunne deltage i en afklaring/aktiveringsforløb.”

18-9-2008 Notat i journalrapport af sagsbehandler Michael Merrild;

”Alt i alt skønnes det af undertegnede sandsynliggjort at borger kun meget vanskeligt ville kunne medvirke i en arbejdsprøvning og en eventuelt arbejdsprøvning næppe ville kunne bidrage væsentligt til en nærmere stillingtagen i forhold til borgers arbejdsevne.”

2-1-2009 Bred psykologisk undersøgelse, foretaget af psykolog og neuropsykolog Birgitte Seymour, Incita Valby - bl.a.:

”Konkluderende findes klienten således normalt begavet med sin force på det sproglige område. Den intellektuelle funktion hindres dog af betydeligt nedsat tempo og udtalte koncentrationsvanskeligheder.”

”Ved en eventuel arbejdsprøvning kan det nedsatte tempo og den svigtende koncentrationsevne udgøre en væsentlig hindring indenfor de fleste arbejdsområder. Også hendes udtalte fokusering på symptomer, tendens til udadprojicering samt følelsesmæssige labilitet kan vanskeliggøre normal tilpasning i en arbejdssituation.”

Incita er en socialøkonomisk virksomhed, der indtil 2008 hed Revacentret i København, som bl.a. laver forløb med at udvikle og afklare arbejdsevnen hos mennesker med nedsat arbejdsevne.

26-1-2009 vurderes det (i LÆ 125) af egen læge bl.a.:

”Aktuelt vurderes patienten for at være udenfor terapeutisk rækkevidde og erhvervsevnen vurderes desuden for at være varig nedsat”

3-2-2009 Tværfaglig afklaringsforløb på Incita ved Henrik Fehrenkamp.

”Vurdering af ressourcer:

I forhold til arbejdsmarkedet vurderes der ikke at være ressourcer tilstede.”

Vurdering af barrierer:

De fysiske barrierer er udtalte og på trods af adskillige behandlingstiltag, er det ikke lykkedes at iværksætte behandling som har haft blivende effekt. De fysiske begrænsninger har på mange måder

invalideret CP, der i sin dagligdag er afhængig af andres hjælp og i nogen grad er bundet til sin lejlighed. Egen læge vurderer på baggrund af adskillige speciallægeundersøgelser at tilstanden er varig og behandlingsmulighederne er udtømte. Ligeledes vurderes det at der psykologisk er en række barrierer der begrænser udviklingspotentialer, idet der ved den seneste psykologiske undersøgelse er konstateret udtalte koncentrationsvanskeligheder. ”

17-4-2009 Almen lægekonsulent Niels Møller skriver bl.a.:

”Såvel den aktuelle psykologiske som den tidligere neurologiske vurdering anfører, at den overvejende del af klientens symptomer kan henføres til at være følger efter vridtraumet. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. De helbredsmæssige forhold skønnes at være tilstrækkeligt belyste.”

20-4-2009 Notat i journalrapport af sagsbehandler Margit Jønsson;

”Sagen er modtaget retur fra lægekonsulent.

Charlotte går i dag med krykkestokke, og har fået el-scooter. Er ikke ved egen hjælp i stand til at bevæge sig over længere strækninger. Har hjemmehjælp, så hun kan klare dagligdagen i eget hjem.

Samlet set vurderes erhvervsevnen stort set ophævet i såvel job på normale vilkår, som job på særlige vilkår.”

20-4-2009 Sagsbehandler Margit Jønsson underskriver dokument

”SAGSBEHANDLERENS INDSTILLING” og krydser af i følgende boks;

”Borgeren kan ikke gøres selvforsørgende – selv ikke i et fleksjob”.

15-12-2009 Klage/anke over afgørelse af 4-12-2009 fra advokat Aase Helsinghoff, bl.a.:

”Jeg kan stille det spørgsmål ”Er der nogen, der på basis af det lægelige materiale og sagsbehandling i øvrigt, der kan forestille sig, på noget som helst tidspunkt, at Charlotte Pedersen skulle kunne komme på arbejdsmarkedet?”

Jeg har umådeligt svært ved at se det.”

21-9-2010 Progressionsrapport fra Incita, bl.a.:

”IT-arbejdet

Charlotte arbejder generelt let og ubesværet ved computeren og har tydeligvis en solid omend personlig baggrundsviden. Hun gennemfører derfor materialer til Word og Excel, der begge strækker sig fra enkle indtastningsøvelser og så frem til pc-kørekort i et tempo, der nogenlunde svarer til dét tempo, der holdes i almindelig holdbaseret undervisning – dvs. 3 x 4 timer + plus de pauser hun af bl.a. helbredsmæssige årsager holder undervejs”

Incita's lægekonsulent speciallæge i arbejdsmedicin John Bang konkluderer bl.a.:

”Det er min vurdering, at der er opstået en varig og væsentlig funktionsbegrænsende problematik, som i kombination med den psykologiske, sociale fremtoning vil umuliggøre indgåelse i

arbejdsmæssige relationer.

Samlet set vurderes der ikke at være yderligere behandlingstilbud tilgængelige.”

2010 DAR kombinationspakke – Særligt tilrettelagt projekt (LAB § 32.1.2/INL § 23a, § 24f) bl.a.

”Det er Springbræts opfattelse, at borgeren fremstår imødekommende, venlig og motiveret i forhold til individuelle samtaler.

Det er også Springbræts oplevelse, at borgeren er vanskelig at opnå kontakt til på grund af stort talepres, svingende stemningsleje, somatiske klager og klager i øvrigt i forhold til systemets håndtering af hendes sag. Det er ikke indtrykket, at det skyldes mangel på vilje fra borgerens side i forhold til kontakten, motivation, samarbejdet, forløbet, det planlagte m.m. En mulig forklaring herpå kan være borgerens konstante smerter, dårlige søvnrytme, sammenholdt med et betydeligt behov for at dele sine bekymringer, udtrykke sin nervøsitet for det fremadrettede sagsforløb, som kan gøre at borgeren på nuværende tidspunkt kan fremstå anstrengt i sine sociale kompetencer.”

”Bemærkninger i forhold til det samlede beskæftigelsespotentiale

Det er særdeles vanskeligt at se et beskæftigelsespotentiale på nuværende tidspunkt på grund af fysisk og psykisk helbred.”

Springbræt er en del af den socialøkonomiske virksomhed Dansk Råstof og har siden 2004 haft rammeaftale med Københavns Kommune om beskæftigelsesfremmende forløb for borgere med andre problemer end ledighed.

20-5-2011 vurderes det (i LÆ 125) af egen læge bl.a.:

”Se venligst tidligere.

48-årig kvinde, tidligere kendt med følgende diagnoser.

Distorstio col.cerv.seq

Contusio regio dectoidea dxt/indeklemningssyndrom

Contusio gan. dext.”

”Aktuelt er der ingen ændring i patientens tilstand.

Behandlingsmulighederne er udtømte, hvorfor der ikke iværksættes ny tiltag”

21-6-2011 Progressionsrapport fra ”Springbræt” ved konsulent Merete Kathrine Jensen, bl.a.:

”Borgeren er henvist til springbræts kombinationspakke +195 frem til 29-7-2011 med henblik på afklaring af beskæftigelsesområder på baggrund af tidligere gennemførte afklaringsforløb ved Incita.

Det vurderes ikke muligt at kunne sige noget om beskæftigelsespotentialet på nuværende tidspunkt. På det foreliggende er det Springbræts oplevelse, at borgeren umiddelbart giver indtryk af sociale og fysiske udfordringer, som forudsætter et længere forløb for mulig placerbarhed i eventuel praktikforløb.”

”Det videre forløb:

Der fortsættes med opfølgende samtaler ved hjemmebesøg med fokus på, at støtte borgeren i progression ud mod det offentlige rum, at møde i Springbræt, således at der kan arbejdes hen imod afklaring af beskæftigelsesområde.

Der søges om dispensation, idet borgeren helbredsmæssigt ikke vurderes i stand til at opfylde det 25 timers aktiveringskrav.”

27-7-2011 Beslutning om Fleksjobbevilling og revalideringsberettiget efter § 46;

”Der er lagt afgørende vægt på, at du har deltaget i en arbejdsprøvning i perioden 31.8.2010-30.11.2010, hvor du blev afprøvet til lettere it-funktioner.”

25-2-2014 Epikrise fra rygcentret, Træningscenter RGK, ved overlæge Peter Kryger, bl.a.:

”Konklusion

Patientens somatiske og kognitive tilstand gør det ikke muligt for os at komme med relevant genoptræningstilbud i vores regi. Hun er forsøgt genoptrænet flere gange – både i hospitalsregi og ambulantly. Hun er igennem årene intensivt udredt – både ortopædkirurgisk og neurologisk.”

17-3-2014 vurderes det (i LÆ 125) fra egen læge, bl.a.:

Hendes hovedklage er følger efter en bilulykke i år 2003 med svær whip-lash og store seqv. (følgevirkninger).

Har gennem årene forsøgt mange former for behandling. Henvisning herfra til endnu et træningsforløb på rygcenteret, men dette opgives hurtigt, man mener ikke at kunne hjælpe hende yderligere. Epikrise fra rygcenteret vedlægges.

”tilstanden må skønnes stationær, der er ikke udsigt til nogen bedring”

30-6-2014 Afgørelse – Fortsat ret til fleksjob – anbefales yderligere udredning på trods af at egen læge bliver citeret for at tilstanden er stationær uden udsigt til bedring.

29-10-2015 LÆ 265 – Egen læge skriver at;

”Helbredsproblemerne, som patienten beskriver, vil gøre det meget vanskeligt for patienten at kunne bestride et job”

8-7-2016 Klinisk funktion journal. Psykiatrisk vurdering ved psykiatrisk overlæge Lisbeth Nüchel Petersen, bl.a.:

”Det vurderes at patientens angstlidelser er af mindre betydning for hendes funktionsevne, men at de personlighedsmæssige træk sammen med den kroniske smertetilstand er hovedårsag til funktionsnedsættelsen. Der findes ingen medicinsk eller psykoterapeutisk behandling for den paranoide personlighedsstruktur. Patientens angstlidelse har ikke et omfang, der skal behandles, hverken medicinsk eller psykoterapeutisk, og vil formentlig forsvinde, når der kommer ro i den sociale sag.”

8-7-2016 Klinisk funktion (LÆ 275), bl.a.:

”I lyset af ovenstående vurderes tilstanden stationær og uden behandlingsmuligheder eller indikation for yderligere udredning. Funktionsniveauet vurderes varigt og betydende nedsat i en grad så selv almindelige dagligdags aktiviteter er svært overkommelige.

Arbejdsprøvning i 2011 påviste adskillige problemer i tråd med ovenstående; det har ikke været muligt at udnytte bevilget fleksjob og tilstanden er som forventet kun blevet dårligere siden da. Dette er sandsynligvis i sig selv et led i den komplekse sygdomstilstand og yderligere tiltag må forventes ligeledes at medføre forværring.

Generelt er funktionsprognosen dårlig og fokus bør så vidt muligt være på at opretholde CP's (Charlotte Pedersens) funktionsniveau i dagligdagen.

”Sagen er konfereret med overlæge BD. Charlotte er vurderet af psykiater LNP og sagen er drøftet på tværfaglig konference.”

Det fremgår af sagens oplysninger, at Charlottes helbredsmæssige tilstand er vurderet som stationær og uden behandlingsmuligheder gentagne gange siden 2005.

Det fremgår af sagens oplysninger at Charlottes funktionsnedsættelse er blevet stadig større siden hun blev kørt ned i 2003 og at der først og fremmest har været tale om somatiske følger efter ulykken.

Det fremgår dog også at Charlotte i løbet af de 13 år hun har forsøgt at blive afklaret til en førtidspension har udviklet stadig større sociale og psykiske problemer.

Charlotte har desværre pga. den udsædvanligt lange afklaring og en mængde forsøg på beskæftigelsesrettede tiltag, som har forværret Charlottes helbred, udviklet en voldsom angst over for København kommunes jobcenter.

Charlotte har siden 2009 fået hjemmehjælp 2 gange om uge og det sidste stykke tid 3 gange om uge fordi hun pga. sine somatiske følgeskader af ulykken i 2003 ikke er i stand til at gøre rent og pleje sig selv ordentligt.

Charlotte har også fået bevilget individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede.

Der er med andre ord andre dele af København kommunes forvaltning som anerkender at Charlottes funktionsniveau er stærk begrænset, hvilket Klinisk funktions læge, overlæge, psykiater og tværfaglig konference da også beskriver med en formulering om, at:

”Funktionsniveauet vurderes varigt og betydende nedsat i en grad så selv almindelige dagligdags aktiviteter er svært overkommelige.”

Det fremgår også af sagen at der ud over en mængde læger og overlæger, er flere sagsbehandlere og lægekonsulenter, der har vurderet at Charlotte ikke har nogen arbejdsevne.

Det fleksjob Charlotte blev bevilget i 2010 er aldrig blevet anvendt og den revalidering der også blev truffet afgørelse om i samme ombæring slog også fejl og Charlotte har siden kun fået det værre og værre.

Alle relevante forsøg på udvikling og fleksjobbevilling er forsøgt. Og tilbage står at Charlottes advokats kommentar i 2009 om, at hun ikke kunne se, at Charlotte Pedersen nogensinde kunne komme på arbejdsmarkedet, er gået i opfyldelse

Men alligevel fortsætter Københavns kommunes visitationsteam og nu også rehabiliteringsteam imod bedre vidende med at fastholde, at Charlotte har et beskæftigelsespotentiale.

Senest med et argument om at Charlotte i 2010, dvs. for 6 år siden, var i et forløb hos Incita på 25 timer om ugen, og at Charlotte deltog i et 3x4 timers computerforløb hvor hun angiveligt arbejdede 100 % effektivt.

Hvordan kan man tilsidesætte så mange klare og tydelige lægelige vurderinger - og det faktum at Charlotte har fået massiv støtte og hjælp i hjemmet og til transport de sidste 7 år - til fordel for et lille bitte udpluk fra en progressionsrapport fra Incita, hvor Charlotte deltog i et indledende afklaringsforløb ?

Jeg mener ikke, der er lavet en helhedsvurdering. Og jeg mener, det er magtfordrejning at visitationsteamet og rehabiliteringsteamet har plukket og lagt vægt på så ganske få oplysninger, når der er så mange andre vægtigere notater, konklusioner og rapporter i sagen, som fx den grundige udredning lavet af Klinisk Funktions Socialmedicinske enhed region hovedstaden.

Angående forløbet på 25 timer hos Incita i 2010, så er der ikke lavet nogen angivelse af Charlottes effektive arbejdsevne, og der står ingen steder at Charlotte arbejdede 100 % effektivt i 3x4 timers computerforløb: Incita skrev:

”IT-arbejdet

Charlotte arbejder generelt let og ubesværet ved computeren og har tydeligvis en solid omend personlig baggrundsviden. Hun gennemfører derfor materialer til Word og Excel, der begge strækker sig fra enkle indtastningsøvelser og så frem til pc-kørekort i et tempo, der nogenlunde svarer til dét tempo, der holdes i almindelig holdbaseret undervisning – dvs. 3 x 4 timer + plus de pauser hun af bl.a. helbredsmæssige årsager holder undervejs”.

Dels er der ikke tale om arbejde, men om computer-øvelser i programmerne Word og Excel, og hvor Charlottes tempo svarer nogenlunde til tempoet i holdbaseret undervisning

Hvad 3 x 4 timer plus de pauser hun holdt af bl.a. helbredsmæssige årsager betyder, er ikke helt klart. Men det betyder i hvert fald ikke 100 % effektiv arbejdsevne eller arbejdsintensitet.

Der er med andre ord tale om en manipulerende omskrivning af Incita's progressionsrapport. Og det kan undre, at der lægges så meget vægt på en så lille del af forløbet hos Incita, i stedet for at lægge vægt på andre ting som fx:

1) Incita's lægekonsulent, speciallæge i arbejdsmedicin John Bang, der konkluderer, at;

”Det er min vurdering, at der er opstået en varig og væsentlig funktionsbegrænsende problematik, som i kombination med den psykologiske, sociale fremtoning vil umuliggøre indgåelse i arbejdsmæssige relationer. Samlet set vurderes der ikke at være yderligere behandlingstilbud tilgængelige.”

2) Incita's psykolog vurderer bl.a.

”Den intellektuelle funktion hindres dog af betydeligt nedsat tempo og udtalte koncentrationsvanskeligheder.”

”Ved en eventuel arbejdsprøvning kan det nedsatte tempo og den svigtende koncentrationsevne

udgøre en væsentlig hindring indenfor de fleste arbejdsområder. Også hendes udtalte fokusering på symptomer, tendens til udadprojiceringen samt følelsesmæssige labilitet kan vanskeliggøre normal tilpasning i en arbejdssituation”

3) at Charlotte ofte er så medtaget og udtrættet på Incita, at hun går hjem og sover - hendes søn vækker hende engang ud på natten.

4) Charlotte endte med at få lov til at sidde for sig selv, blev bragt og hentet med taxa og var vanskelig at kommunikere med.

Det fremgår ikke af Incita's progressionsrapporter om Charlotte har en effektiv arbejdsevne, eller en arbejdsevne i det hele taget. Og dermed kan forløbet på ingen måde lægges til grund for, at det skulle være dokumenteret, at Charlotte skulle have haft en arbejdsevne på dette tidspunkt. Arbejdsevneudredningsmetoden er ikke anvendt, og det er på ingen måde afklaret om noget af det Charlotte lavede i forløbet på nogen ville kunne anvendes på arbejdsmarkedet.

Dette skyldes især, at Charlottes forløb hos Incita intet havde med arbejde at gøre. Og der blev efter forløbet henvist til Springbræt med det formål at komme tættere på at kunne komme ud i en rigtig praktik, der kunne afklare arbejdsevnen.

Det fremgår af Springbræts progressionsrapport, at Charlotte er meget langt fra at kunne placeres i en praktik og få afklaret et beskæftigelsespotentiale og beskæftigelsesområde. Og det konkluderes, at:

”Det er særdeles vanskeligt at se et beskæftigelsespotentiale på nuværende tidspunkt på grund af fysisk og psykisk helbred.”

Efter denne vurdering fra Springbræt - og på grund af forværring af Charlottes helbred - blev forløbet hos Springbræt afbrudt.

Efter denne redegørelse for forløbet hos Incita og Springbræt er det tydeligt, at der er tale om fordrejning og manipulation, når Københavns kommunes visitationsteam fremstiller forløbet på Incita som om, at det er dokumenteret, at Charlotte kan arbejde 25 timer om ugen og i 3x4 af disse timer med 100 % effektivitet.

Charlotte kan ikke deltage i en rigtig praktik med det formål at afklare hendes arbejdsevne, da de indledende forsøg på at gøre hende klar til praktik hos Incita og Springbræt for 5-6 år siden forværrede hendes tilstand og hendes tilstand siden er blevet generelt forværret.

Det er slået fast flere gange (LÆ 125 af 11-10-2006, lægeskøn af 15-11-2006, Notat af sagsbehandler af 18-9-2008 og LÆ 275 Klinisk funktion af 8-7-2016), at en arbejdsprøvning er kontraindiceret.

Det er stærkt kritisabelt og i strid med LAB lovens intention, at man har forværret Charlottes helbred ved gentagne gange de sidste 10 år at have insistet på, at Charlotte først kan afklares til en førtidspension efter fuldført arbejdsprøvning.

I afgørelsen af 30-9-2016 fremgår det, at rehabiliteringsteamets sundhedskoordinator ikke mener det er kontraindiceret at forsøge at udvikle Charlottes arbejdsevne i enten et ressourceforløb eller virksomhedspraktik.

Denne vurdering er der klaget over den 17-9-2016, men der er stadig ikke kommet svar. Og

Københavns kommune har både indstillet og truffet afgørelse, uden at det er blevet gjort klart, om det er korrekt, at det ud fra sagens oplysninger, er kontraindiceret med yderligere tiltag eller ej.

Det skal hermed påklages, at der indstilles og træffes afgørelse, når der ikke er klarhed over en så væsentlig del af oplysningsgrundlaget.

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at der i loven er mulighed for at tilkende førtidspension uden en arbejdsprøvning - hvis det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen.

Hvilke kriterier der skal være opfyldt for at det kan lade sig gøre er beskrevet udførligt i

”Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen ”

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=180548>

Det fremgår af vejledningen at;

”Der kan fastsættes følgende kriterier, som alle skal være opfyldt for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne:

- Evnen til at varetage almindelig dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre funktionsevnen.
- Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
- Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.
- Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.”

Det er tydeligt ud fra sagens oplysninger, at Charlotte opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.

Charlottes funktionsevne er så stærkt begrænset, at evnen til at varetage almindelig dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang.

Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre funktionsevnen. Charlotte får som før nævnt hjemmehjælp til både personlig pleje, rengøring og er bevilget handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede. Det er også anført af Klinisk Funktion, at:

”Generelt er funktionsprognosen dårlig og fokus bør så vidt muligt være på at opretholde CP’s funktionsniveau i dagligdagen.”

Dette betyder, at det på ingen måde kan forventes, at funktionsniveauet kan blive bedre, men tværtimod må forventes at blive dårligere på trods af de iværksatte hjælpeforanstaltninger.

Det er ud fra rigtig mange lægelige udtalelser også dokumenteret, at helbredsforholdene i sig selv er

tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.

Der foreligger en klar diagnose. Relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker, hvilket har været tilfældet i over 10 år efter Charlotte blev udredt efter hun blev kørt ned for 13 år siden.

Behandlingsmuligheder er udtømte, og tilstanden i bedste fald stationær.

Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning, hvilket senest endnu en gang er slået fast af Region Hovedstadens kliniske funktion, hvor lægen der har stået for undersøgelse af Charlotte og udfærdigelsen af rapporten skriver, at :

”Sagen er konfereret med overlæge BD, CP er vurderet af psykiater LNP og sagen er drøftet på tværfaglig konference.”

Efter det er blevet konkluderet at

”I lyset af ovenstående vurderes tilstanden stationær og uden behandlingsmuligheder eller indikation for yderligere udredning. Funktionsniveauet vurderes varigt og betydende nedsat i en grad, så selv almindelige daglige aktiviteter er svært overkommelige.

Arbejdsprøvning i 2011 påviste adskillige problemer i tråd med ovenstående. Det har ikke været muligt at udnytte bevilget fleksjob. Og tilstanden er som forventet kun blevet dårligere siden da. Dette er sandsynligvis i sig selv et led i den komplekse sygdomstilstand, og yderligere tiltag må forventes ligeledes at medføre forværring.

Generelt er funktionsprognosen dårlig og fokus bør så vidt muligt være på at opretholde CP's funktionsniveau i dagligdagen.”

Denne klage er også sendt - som et åbent brev - beskæftigelses- og integrationsudvalget og Socialudvalget i Københavns kommune og til folketingets Beskæftigelsesudvalg og Socialudvalg og til København kommunes Borgerrådgiver.

Der gives hermed fuldmagt til, at Københavns kommune må udtale sig konkret om Charlottes sag, da Charlotte ønsker offentligt at få svar på, hvorfor hun stadig – nu 13 år efter hun blev kørt ned i et fodgængerfelt - skal udsættes for København kommunes forsøg på beskæftigelsesrettede tiltag.

Kommunen fremturer med disse tiltag, selv om Charlotte intet udviklingspotentiale har tilbage, og selvom hendes arbejdsevne er ubetydelig i ethvert erhverv og kommunens tiltag skader hendes helbred.

Vh Ulf Harbo – Charlotte Pedersens Partsrepræsentant 61651383