

DE MEDISINSKE OG BEHANDLINGSMESSIGE VILKÅRENE FOR RETT TIL UFØREPENSJON

Gjennomgang av lagmannsrettspraksis i uførepensjonssaker med fokus på de medisinske og behandlingmessige vilkårene i folketrygdloven §§ 12-5 og 12-6

Kandidatnummer: 393

Veileder: Asbjørn Kjønstad

Leveringsfrist: 25. april 2006

Til sammen 17947 ord

24.04.2006

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING.....</u>	<u>1</u>
1.1	Problemstilling og avgrensning	1
1.2	Vilkårene for rett til uførepensjon	1
1.3	Sammenhengen mellom vilkårene.....	4
1.4	Tema	5
1.5	Begreper	6
1.6	Metode og Kildegrunnlag	7
1.7	Tidsbegrenset uførestønad.....	9
1.8	Arbeidslinja.....	9
1.9	Domstolskontroll.....	10
1.10	Trygderetten.....	11
1.11	Oppgavens oppbygning og innhold.....	11
<u>2</u>	<u>DET BEHANDLINGSMESSIGE VILKÅRET</u>	<u>13</u>
2.1	Lovens krav	13
2.2	Lagmannsrettsavgjørelser angående behandlingvilkåret	14
2.2.1	Motivasjon for behandling	14
2.2.2	Operasjon som behandlingstiltak	17
2.2.3	Lempet krav til behandling	18
2.2.4	Prognoser for behandling.....	21
2.2.5	Feiltolking av legeerklæring	22

2.2.6	Sosiale forhold som hinder for behandling	24
2.2.7	Omfang av behandling	27
2.2.8	Motvilje i behandlingssituasjon	29
2.2.9	Nye behandlingsformer/risiko for bivirkninger	32
2.3	Oppsummering av behandlingstvilkåret	34
2.4	Lagmannsrettens rettskildebruk.....	35
2.4.1	Lovens ordlyd	35
2.4.2	Forarbeider og etterarbeider.....	35
2.4.3	Rettspraksis.....	36
2.4.4	Rundskriv.....	37
2.4.5	Trygderettspraksis.....	38
2.4.6	Oppsummering av rettskildebruken	38
3	<u>DET MEDISINSKE VILKÅRET.....</u>	40
3.1	Lovens krav	40
3.2	Lagmannsrettsavgjørelser angående sykdomstvilkåret	42
3.2.1	Alkoholisme.....	42
3.2.2	Hovedårsakskravet.....	43
3.2.3	Beviskrav ved anførsler om sosiale og økonomiske problemer.....	46
3.2.4	”Skolemedisin” og ”paramedisin”	48
3.2.5	Trygderettens tilleggsbegrunnelser	52
3.2.6	Forhold mellom somatiske og psykiske lidelser	54
3.2.7	Funksjonsevnen/Inntektsevnen	56
3.2.8	Diagnosekrav	57
3.2.9	Utenforliggende hensyn.....	59
3.2.10	Simulering.....	61
3.2.11	Omsorgsforpliktelser.....	63
3.3	Oppsummering av dommene angående det medisinske tvilkåret	64
3.4	Lagmannsrettens bruk av de ulike rettskildefaktorer	64
3.4.1	Lovens ordlyd/Forskrifter	64
3.4.2	Forarbeider.....	64

3.4.3	Rettspraksis.....	65
3.4.4	Trygderettspraksis.....	65
3.4.5	Juridisk teori	65
3.4.6	Vurdering av rettskildebruken	66
4	<u>KONKLUSJON/HOVEDFUNN.....</u>	67
4.1	Statistikk over det totale kildematerialet	67
4.1.1	Statistikk	67
4.2	Statistikk over de behandlede dommene	68
4.3	Hvordan praktiseres reglene i lagmannsretten /trygdemyndighetenes skjønnsfrihet?69	
4.3.1	Behandlingsvilkåret	69
4.3.2	Det medisinske vilkåret	70
4.4	Lagmannsrettsavgjørelsens vekt som rettskilde på uførepensjonsområdet.....	72
4.5	Rettspolitiske synspunkter på vilkårene.....	73
5	<u>LITTERATURLISTE</u>	75

1 Innledning

1.1 Problemstilling og avgrensing

Jeg vil i denne oppgaven behandle et utvalg lagmannsrettsavgjørelser, som gjelder stevninger over Trygderettens avslag på uførepensjon. Målet er å gjennomgå lagmannsrettens tolkning av de medisinske og behandlingmessige vilkårene for rett til uførepensjon, med vekt på følgende problemstillinger:

Hvordan praktiseres reglene i lagmannsretten?

Hvor trekkes grensene for trygdemyndighetenes faglige skjønn?

Hvilken vekt har dommene i lagmannsretten på uførepensjonsområdet?

Det er vilkåret om gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling, og vilkåret om sykdom, skade og lyte, som behandles i denne oppgaven. Jeg avgrenser mot de tre andre vilkårene, som må være oppfylt for å ha rett til uførepensjon. Reglene om tilleggspensjon for unge uføre, uføretidspunktet og utmålingsreglene vil heller ikke bli omtalt. Tema og problemstilling er avgrenset av hensyn til oppgavens omfang.

1.2 Vilkårene for rett til uførepensjon¹

Vilkårene for rett til uførepensjon reguleres i folketrygdloven av 28. februar nr. 19 kapittel 12. Det er fem krav som alle må være oppfylt på samme tid. Av lovens §§ 12-2 til 12-7 fremgår det hva som kreves for å ha rett til uførepensjon. Vilkårene har hver for seg selvstendig betydning, men utfyller hverandre og må ses i sammenheng.

Selv om det er de medisinske og behandlingmessige vilkårene det fokuseres på i oppgaven, er det likevel naturlig å gi en kort redegjørelse for samtlige vilkår.

¹ Asbjørn Kjønstad. *Folketrygdens uførepensjon*. 2. utg. Oslo, 1992 s. 23 flg.

Medlemskap i folketrygden (folketrygdloven §§ 12-2 og 12-3)

Det kreves minimum tre års medlemskap i folketrygden for at uførepensjon kan innvilges.

Medlemskap på søknadstidspunktet er også nødvendig.

Det er unntak for flyktninger, unge uføre og personer med mer enn 20 års botid i Norge.

Alder (folketrygdloven § 12-4):

For å få rett til uførepensjon må man være mellom 18 og 67 år. Det vil si i yrkesaktiv alder.

Vilkår om gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring (folketrygdloven § 12-5)

Bestemmelsen fastslår plikten til å underkaste seg medisinsk behandling, og yrkesrettet attføring for å bedre inntektsevnen. Ved vurdering av behandlings/attføringstiltakets hensiktsmessighet, opplistes det flere momenter som det skal tas hensyn til.

Alder, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter skal vektlegges.

Man kan pålegges å pendle eller flytte for å finne arbeid.

Tidligere stilte loven særlige strenge attføringskrav for personer under 35 år med rus eller psykososiale problemer. Ved lovendring ble attføringskravet skjerpet fra 1. januar 2005.²

Attføringskravet til denne bestemte personkretsen er ikke lenger lovfestet på en særlig måte. Ordlyden oppstiller nå et generelt attføringskrav, som skal praktiseres strengt.³

Loven krever også at den medisinske og yrkesmessige uførhet er dokumentert.

Dokumentasjonsplikten er nærmere beskrevet i Rikstrygdeverkets rundskriv.⁴

Innholdet i behandlingvilkåret har forholdt seg uendret siden folketrygdloven ble vedtatt i 1997.

² Lov 2004-12-17. nr. 85

³ Ot.prp. nr. 9 (2004-2005)

⁴ RSK-2000-11-00-150

Det medisinske vilkåret (folketrygdloven § 12-6):

Det må foreligge sykdom, skade eller lyte. Hva som er sykdom defineres i den medisinske vitenskap.

Lyte er typisk en fysisk medfødt misdannelse eller psykisk utviklingshemming.

Skade vil være helsemessige konsekvenser av ulykker og lignende.

De medisinske lidelsene må være varige. Varighetskravet er omtrentlig anslått til 7 år.⁵

Sykdom, skade eller lyte må være hovedårsaken til nedsatt inntektsevne. Økonomiske og sosiale problemer gir i seg selv ikke rett til uførepensjon, men Trygderetten har lagt til grunn at slike problemer kan føre til sykdom som tilfredsstiller lovens krav (for eksempel depresjon).⁶

Det medisinske vilkåret i § 12-6 inneholder tre undervilkår: Beviskrav, varighetskrav og hovedårsakskrav.

Nedsatt inntektsevne (folketrygdloven § 12-7)

Inntektsevnen må være nedsatt med minst halvparten. Ved vurdering av inntektsevnen skal vedkommende vurderes i ethvert høvelig arbeid han eller hun kan utføre. Uføregraden (reduksjon i inntektsevnen), vil si differansen mellom vedkommendes inntekt før og etter uførheten inntrådte. Ved vurdering av inntektsevnen legges de samme kriterier til grunn som når det gjelder hensiktsmessighetsvurderingen av attføringstiltak jf § 12-5.

Beregning av uføregraden for selvstendige næringsdrivende, reguleres i andre ledd.

⁵ Ot.prp. nr. 102 (2001-2002)

⁶ TRR-1996-02810

Hjemmearbeidende ektefelle (folketrygdloven § 12-8)

Også husmødre og husfedre har rett til uførepensjon hvis arbeidsevnen i hjemmet er nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte. Begrepet arbeidsevne svarer til inntektsevne i folketrygdloven § 12-7 første ledd.⁷ Hjemmearbeidende skal vurderes som yrkesaktive, etter § 12-7, hvis det er sannsynlig at vedkommende ville begynt i lønnsarbeid.

1.3 Sammenhengen mellom vilkårene

For å avgjøre om de medisinske og behandlingmessige vilkårene er oppfylt, er det som regel nødvendig å bygge på uttalelser fra medisinske fagkyndige. Uenighet omkring disse vilkårene er oppfylt vil kunne gjelde bevismessige spørsmål. Lider vedkommende av det han hevder? Er behandlingsmulighetene uttømt?

Ofte er det medisinske vurderinger som står mot hverandre. Leger, psykologer og andre medisinske fagpersoner er uenige i hvilken diagnose som er den riktige. Skyldes uførheten medisinske årsaker, og er den langvarig?

I noen saker er det spørsmål om lidelsen faller inn under lovens sykdomsbegrep.

Behandlings og attføringskravet har betydning for å avgjøre om det foreligger varig sykdom. Uføregradens størrelse er vanskelig å vurdere før vedkommende har forsøkt annet arbeid, eller attføringstiltak.

I noen saker er det ikke hensiktsmessig å gjennomføre behandling eller attføring, eksempelvis når det dreier seg om alvorlig kreft med spredning og kronisk psykose m.m. I slike klare tilfeller, som blir betegnet kurantsaker, gjelder det forenklet saksbehandling.⁸

Behandlings eller attføringstilbud er ikke alltid tilgjengelig.

⁷ Ot.prp. nr. 29 (1995-1996) s. 6

⁸ RSK-1997-11-00-84

Det er lite rimelig at den private part skal straffes for ressursmangel i helsevesenet eller arbeidsmarkedsetaten. Hvor grensen går for å anse behandlings og attføringstilbudet som utilgjengelig, blir likevel et skjønnsspørsmål.

1.4 Tema

Folketrygdens uførepensjon er av stor betydning for samfunnet og den enkelte.

Ordningen er et økonomisk sikkerhetsnett ved arbeidsuførhet. Tildeling av uførepensjon bygger på flere kriterier. Hva kvalifiserer til å sette fram krav om rett til uførepensjon?

Hvordan skal inngangsvilkårene reguleres og kontrolleres? Hvordan skal ordningen administreres? Dette er stadig tilbakevendende spørsmål for våre folkevalgte politikere på Stortinget og de berørte forvaltningsorganer. Temaer knyttet til trygd står sentralt i den offentlige debatt.

Folketrygden kan karakteriseres som en rettighetslov. I det ligger at hvis man fyller lovens krav, har man et rettskrav på ytelsen fra folketrygden. Flere av trygdens stønader tildeles uten særlige skjønnsmessige vurderinger. Et eksempel er alderspensjon, hvor tildelingskriteriene er klare (medlemskap og oppnådd pensjonsalder).

Utmålingsreglene til alderspensjonen kan by på dokumentasjonsmessige problemer, og kompliserte regnestykker, men sjelden skjønnspregede avgjørelser.

Reglene om tildeling og utmåling av uførepensjon, er ikke like entydige.

Trygdemyndighetene har en viss skjønnsfrihet. Siden det dreier seg om forvaltningsvedtak som i høy grad er regelstyrt, begrenses imidlertid skjønnsfriheten. Folketrygdloven kapittel 21 regulerer saksbehandling i trygdesaker, og utfylles av forvaltningsloven der ikke annet er bestemt, jf folketrygdloven § 21-1. Ytterligere begrensninger ligger i den ulovfestede læren om myndighetsmisbruk i forvaltningsretten. Den private part må bevise at vilkårene for rett til uførepensjon er oppfylt, og det kreves sannsynlighetsovervekt.

Det forhold at vilkårene for rett til uførepensjon kan gis et klart juridisk innhold, har stor betydning for likebehandling og rettssikkerhet. Da hver enkelt søknad om uførepensjon

representerer et spesifikt sykdomsbilde, ofte med et sammenfall av somatiske og psykososiale traumer, er det viktig at reglene oppstiller klare retningslinjer. Reglene må ikke bli for firkantede.

Siden ingen tilfeller er like, må det være rom for skjønnsmessige vurderinger.

God oversikt over rettskildene er viktig for at skjønnsetøvelsen ikke skal bli tilfeldig.

1.5 Begreper

Uføretidspunkt vil si tidspunktet for når uførheten oppstår, jf, § 12-10. I praksis kan det være vanskelig å anslå uføretidspunktet nøyaktig, da uførheten kan komme gradvis.

I slike tilfeller må uføretidspunktet fastsettes skjønnsmessig etter en bevisvurdering.

Hensiktsmessig behandling: ” *Med behandling menes medisinsk behandling som har til formål å bedre medlemmets helsetilstand slik at følgene av sykdommen/skaden/lyten blir så små som mulig. Hva som skal betraktes som hensiktsmessig behandling, avhenger av hvor langt legevitenenskapen er kommet når det gjelder kunnskap om den aktuelle sykdommen og behandlingsmåter*”.⁹

Attføring: Yrkesrettede tiltak i regi av Aetat for å tilbakeføre vedkommende til arbeidslivet. Det kan være kursing, utdanning, arbeidsutplassering i bedrift med mer, ofte i kombinasjon.

Hovedårsakslæren: Sykdom, skade eller lyte må være hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen. Det vil si at hvis det er flere forhold som gjør at inntektsevnen eller arbeidsevnen er bortfalt, må sykdom være den mest vesentlige årsak. Tidligere var det usikkert hva som krevdes av årsakssammenheng mellom den medisinske lidelsen og den ervervsmessige uførheten. På bakgrunn av en noe uklar rettstilstand, ble den såkalte

⁹ Ot.prp. nr 102 (2001-2002) avsnitt 6. 2. 3.

hovedårsakslæren innført ved en lovendring av 16. juni 1995 nr. 32¹⁰ og videreført i dagens folketrygdlov.¹¹

Inntektsevnen (ervertsevnen): Vil si vedkommendes inntekt eller mulige inntekt etter uførheten. Ved beregning av mulig inntekt, skal det legges vekt på alder, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Mulighet for arbeid andre steder i landet skal også vurderes. Vurdering av inntektsevnen er nødvendig for å avklare uføregraden.

Funksjonsevnen: Dette er evnen til å fungere i arbeid og hverdagslivet. Det skal vurderes hvor ufør vedkommende er totalt, ikke bare i forhold til økonomisk inntjeningssevne, men også i forhold til andre oppgaver. Redusert funksjonsevne må være hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen. Ved å flette inn funksjonsevnebegrepet mellom vilkårene om sykdom og inntektsevne fokuseres det på den totale yteevne, vedkommendes ressurser, og ikke bare på yrkesmessig potensial. Det er understreket i forarbeidene at vurdering av funksjonsevnen skal vektlegges.¹²

1.6 Metode og Kildegrunnlag

I oppgaven benyttes hovedsakelig juridisk metode. Oppgavens hoveddel bygger på en gjennomgang av utvalgte lagmannsrettsdommer. Målet med oppgaven er å komme fram til innholdet i behandlingsvilkåret og det medisinske vilkåret de lege lata.

Sakene som gjennomgås er alle vurdert etter folketrygdloven av 1997.

Innen hvert problemområde har jeg valgt å fremstille dommene kronologisk etter tidspunkt for domsavsigelse.

Denne systematikken mener jeg best kan få frem eventuelle utviklingstrekk ved lagmannsrettens praksis på området.

¹⁰ Ot.prp. nr. 42 (1994-1995) s. 7

¹¹ Ot.prp. nr. 29 (1995-1996) s. 123

¹² Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) s. 28

Avslutningsvis vil jeg drøfte temaet rettspolitisk. Jeg har vært i kontakt med lovdata som forklarer at alle lagmannsrettsdommer angående folketrygden av 1997 skal ligge på internett. De kunne ikke garantere at domstolene unnlot å sende inn enkelte dommer, men i utgangspunktet skal alt legges ut på internett. Sett i sammenheng med Trygderettens årsmelding for årene 2001-2004, (og en sannsynlighetsberegning for antall dommer årene 1997-2000 og 2005-2006) vil jeg hevde at mitt utvalg av dommer innfrir kravet til representativitet. Jeg tar sikte på å behandle alle avgjørelser fra lagmannsretten hvor de medisinske og behandlingmessige vilkår står i fokus. Jeg har registrert 76 dommer på lovdata relatert til stevninger over Trygderettens kjennelser på uføreområdet folketrygdloven av 1997. Av disse mener jeg 9 dommer er relevante når det gjelder behandlingstvilkåret, mens 8 dommer er relevante i forhold til det medisinske vilkåret. Totalt har jeg tatt for meg 17 dommer. Tre av dommene vurderes både i forhold til behandlingstvilkåret og det medisinske vilkåret.

Trygderettens årsmelding beskriver utviklingen av antall kjennelser som bringes inn for lagmannsretten:¹³ I årene før 2001 ble 10-30 kjennelser anket inn til domstolen årlig (hvor mange dommer som ble avsagt er usikkert).

I 2001 steg antallet til ca 90 stevninger. I årene 2002 til og med 2004 ble det avsagt 83 dommer. Dette er lagmannsrettsavgjørelser vedrørende stevninger over Trygderettens kjennelser innenfor rettens samlede arbeids- og ansvarsområde. Hovedtyngden av sakene er knyttet til uførepensjon og yrkesskader.

Jeg vil i konklusjonen forsøke å utarbeide en statistikk over hele domsutvalget oppgaven bygger på og de 17 dommene som er gjenstand for vurdering.

¹³ Trygderettens årsmelding 2001, 2002, 2003, 2004.

1.7 Tidsbegrenset uførestønad

Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004. Bakgrunn for lovendringen var ønsket om å redusere tilgangen av varige uførepensjonister. Ved en midlertidig ytelse skal det satses på å tilbakeføre den uføre til yrkeslivet.¹⁴

Ordningen ligger mellom attføringspenger og uførepensjon. Inngangsvilkårene til stønaden er de samme som til uførepensjon. Den enkelte stønadsberettigede skal følges opp, jf folketrygdloven § 12-9 annet ledd.

Varighetsspørsmålet er sentralt ved vurdering m.h.t. om den tidsbegrensede stønaden eller uførepensjon skal tildeles. Etter folketrygdloven § 12-9 første ledd må det foretas en helhetsvurdering hvor det skal legges vekt på sykdommens art, medisinske opplysninger, inntektsevnen, funksjonsevnen, alder og arbeidserfaring. Rikstrygdeverket har utarbeidet en veiledning til saksbehandlerne i uføresaker, der det gjelder spørsmål om det skal innvilges permanent uførepensjon eller tidsbegrenset uførestønad. Av rundskrivet fremgår det at hvis det er sannsynlig at uførheten kan bedres innen fem år, er tidsbegrenset uførestønad riktig ytelse.¹⁵ Utviklingen går i retning av at langt flere av dem som tidligere ville fått uførepensjon, nå blir innvilget tidsbegrenset uførestønad i stedet.

1.8 Arbeidslinja

Det er et uttrykt politisk ønske om å få flere i arbeid og færre på passive stønadsordninger.¹⁶

Det er innført nye graderingsregler for uførepensjonister.

Reaktivisering av uførepensjonister utprøves i ulike forsøksordninger.¹⁷

Det fokuseres på oppfølging av trygdemottakere.

¹⁴ NOU 2000:27

¹⁵ RSK-2000-11-00-150

¹⁶ NOU 2000:27 punkt 1. 1

¹⁷ Ot.prp. nr. 21 (2005-2006)

Et nytt forvaltningsorgan, kalt Ny arbeids og velferdsforvaltning (NAV), skal samle trygd, arbeidsmarked og økonomisk sosialhjelp under samme tak.¹⁸ De nye velferdskontorene skal møte brukerne med et samkjørt velferdsapparat. Det fokuseres på å hindre at enkelte skal bli kasterbatter mellom de ulike etater.¹⁹ Klage og ankeadgangen er ment bevart tilnærmet dagens system. Arbeidsdirektoratet og Rikstrygdeverket oppløses og et nytt sentralt administrativt organ må opprettes. Hvordan omstruktureringene vil påvirke saksbehandlingen gjenstår å se. Effektiviseringstanker i offentlig sektor spiller inn. Høsten 2006 vil uførepensjonsutvalget legge frem sin utredning.²⁰ Utvalget har fått i mandat å særlig vurdere uførepensjonsreglene opp mot pensjonsreformen og endringene i alderspensjon. Om vilkårene for rett til uførepensjon vil bli foreslått endret er usikkert. I utvalgets mandat punkt 2 skal tildelingsreglene vurderes opp mot en allmenn ordning med tidligpensjon.

1.9 Domstolskontroll

Hjemmel for overprøving av trygderettskjennelser følger av lov om anke til Trygderetten av 16. desember. 1966 nr. 9 § 23 første og annet ledd. Den domstolsutviklede læren om prøving av forvaltningsvedtak gir hjemmel for overprøving av urimelig eller tilfeldig forvaltningsskjønn. Når det gjelder prøving av trygderettskjennelser, er det de faktiske forhold på kjennelsestidspunktet som skal vurderes.

Lagmannsretten kan ikke gi dom for realiteten i en uførepensjonssak. Dette er fastslått i en dom av Høyesterett, Rt 2001 s 995. Man kan lese ut av dommen, at selv om domstolen finner alle vilkår for rett til uførepensjon oppfylt, kan den bare stadfeste ugyldighet, ikke gi realitetsdom for det underliggende forhold. Dommen er omdiskutert i juridisk teori, men

¹⁸ St.prp. nr. 46

¹⁹ NOU 2000:27

²⁰ http://odin.dep.no/filarkiv/269032/Mandat_uforepensjonsutvalget.doc

må tas til etterretning.²¹ Lagmannsrettene henviser ofte til dommen. Staten har tatt dommen til inntekt for at overprøving av Trygderettens kjennelser må bygge på klar rettsanvendelse eller bevismessige feil. Trygderetten er spesialisert og har stor saksmengde.

Spillerommet for skjønn må tillegges de som best kan utøve det. Som motargument kan det hevdes at Trygderettens store saksmengde og skriftelige saksbehandling reduserer kvaliteten på kjennelsene i forhold til en grundig saksopplysning i lagmannsretten.

1.10 Trygderetten

Trygderetten er formelt et forvaltningsorgan. Den er likevel ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra departementet. Saksbehandlingen skal være objektiv og har mye til felles med alminnelig domstolsbehandling, men som hovedregel er saksbehandlingen skriftlig, jf trygderettsloven § 19 første ledd. Etter bestemmelsens annet ledd kan det bestemmes muntlig saksbehandling.

Retten representerer høy juridisk, medisinsk og attføringskyndig kompetanse.

Trygderettsloven åpner for å avsi kjennelser uten grunngivning, jf § 21 annet ledd.

Adgangen skal benyttes når det er klart at anken ikke vil føre frem.

Det er grunn til å anse trygderettskjennelser som en viktig rettskilde innen trygderetten.

1.11 Oppgavens oppbygning og innhold

I oppgavens kapittel to tar jeg for meg det behandlingmessige vilkåret. Kapittel tre omhandler det medisinske vilkåret. Etter hvert hovedkapittel oppsummerer og vurderer jeg lagmannsrettens rettskildebruk.

I kapittel fire oppsummerer jeg hovedfunnene og konkluderer.

Jeg har valgt å følge lagmannsrettsdommenes systematikk i fremstillingen. Hver dom er inndelt i fem punkter. Først presenteres sakens fakta. Så saksøkers og statens anførsler. I punkt fire gjengis lagmannsrettens vurdering/ konklusjon. I punkt fem kommenterer jeg

²¹ Jørgen Aall. *Festskrift til Nils Nygaard*. 2002 s. 657

dommens relevans innenfor temaet, og min tolking av dommen. Det vil bli brukt fete typer mellom overganger fra partenes anførsler, lagmannsrettens uttalelse og min egen vurdering.

Jeg har valgt å presentere dommene med konstruerte navn som en intruduksjon til aktuelle problemstillinger som jeg mener dommene omhandler. Jeg gjengir forholdsvis mye av sakenes fakta. Min vurdering er at bevisbedømmelsen av fakta er av vesentlig betydning for resultatet i dommene jeg har funnet. Jeg har funnet forholdsvis få uttalelser og drøftelser fra lagmannsretten angående lovforståelsen. Dette vil jeg komme tilbake til i oppsummeringen i kapittel fire.

2 Det behandlingsmessige vilkåret

2.1 Lovens krav

Folketrygdloven § 12-5 første ledd lyder: *”Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen”*.

Bestemmelsens annet ledd lyder: *”Når det skal avgjøres om et behandlings- eller utføringstiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter.”*

Tredje ledd lyder: *”Når det fremmes krav om ytelser etter dette kapitlet skal det dokumenteres at funksjonsevnen har vært vurdert av lege eller annet fagpersonell”*.

I kommentarutgaven til folketrygdloven knyttes behandlingen til den medisinske tilstanden.²² Behandlingens kvalitet og kvantitet legger grunnlag for hensiktsmessighetsvurderingen. Legevitenskapens tilbud til pasientene vil være avgjørende for hva som kan forventes prøvd av behandling. Medisinsk behandling kan medføre risiko for bivirkninger og behandlingsprognosen må vurderes i forhold til slik risiko. Pasienten vil kunne ha motforestillinger mot eksempelvis operasjoner eller psykiatrisk undersøkelse og behandling. I forhold til operative inngrep må pasientens mening telle med. Dette gjelder likevel ikke ubetinget. Det må vurderes hvor alvorlige motforestillingene er og hvor saklig grunnlaget er. Hvis pasienten nekter behandling, må det vurderes skjønnsmessig om det er avgjørende i forhold til om de andre vilkårene er oppfylt.

²² Asbjørn Kjønstad. *Folketrygdloven med kommentarer*. Oslo, 1998 s. 443-444.

Hvis det ikke mulig å vurdere den medisinske og inntektsmessige uførhet før behandlingstiltaket er gjennomført, kan ikke vedkommende innvilges uførepensjon. Det kan ikke kreves at pasienten underlegger seg behandling som ikke er tilgjengelig, men som jeg skal komme tilbake nedenfor, vil det kunne oppstå uenighet i forhold til når et behandlingstilbud skal anses utilgjengelig.

Vilkåret om gjennomgått behandling er ikke endret siden loven ble vedtatt, dvs. si at lovens ordlyd er den samme i alle lagmannsrettsavgjørelsene.

2.2 Lagmannsrettsavgjørelser angående behandlingstilbudet

2.2.1 Motivasjon for behandling

LB-1996-2424 Avsagt 03-07-1998

Trygderetten nektet klagen fremmet etter trygderettsloven § 14a annet ledd.

Saksøker:

anfører ryggplager og alkoholisme som årsak til arbeidsuførhet.

Ryggplagene inntrådte angivelig allerede under avtjening av militærtjeneste.

Saksøker er 50 år på tidspunkt for domsavsigelsen. Alkoholmisbruket anslås til å ligge på et daglig inntak av 15 flasker øl og opptil en halvflaske sprit. Misbruket har vart i 8 år.

Saksøker har forsøkt avrusing på Blåkors tre til fire ganger, men han orket ikke være der lenge av gangen. Han føler seg så innesperret på behandlingstilbudet at han ikke makter langvarig behandling. Ryggglidelsen skal være hovedårsak til arbeidsuførheten, sammen med frostskafer i føttene og alkoholmisbruk. Som støtte for sitt krav om uførepensjon viser saksøker til fastlege, uttalelse fra nevrologisk poliklinikk ved sykehus og trygdekontorets rådgivende lege. Han mener rehabilitering ikke vil forbedre hans arbeidsevne.

Livsoppholdet dekkes av sosialstønning, og dette er ikke nok til å sikre ham et anstendig liv.

Fastlegen bekreftet at han har forsøkt medikamentell behandling for psykiske problemer.

Staten:

hevder at verken frostskaaden eller ryggplagene reduserer arbeidsevnen med mer enn halvparten, (folketrygdloven § 12-7). Det medisinske vilkåret er heller ikke innfridd. Sosiale forhold (skilsmisse) er årsaken til at han falt ut av arbeidslivet. Når det gjelder alkoholproblemene, mener staten at de ikke kvalifiserer til rett til uførepensjon. Saksøkers alkoholproblemer er ikke sykdom i lovens forstand. Han må gjennomgå behandlingstiltak for psykiske problemer og alkoholismen. Oppholdene på Blåkors har ikke vært langvarige nok. Ytterligere blir det pekt på saksøkers manglende motivasjon til å følge behandlingstilbud. Slik jeg forstår statens anførsler er verken vilkårene i folketrygdloven §§ 12-5, 12-6 eller 12-7 innfridd.

Lagmannsretten:

I lagmannsrettens drøftelse påpekes det at saksøker har hatt sosiale problemer allerede fra ung alder. Han har gått på spesialskole. Yrkeskarrieren er preget av mange arbeidsforhold. Han har tidligere sonet en fengselsdom på 45 dager for vold mot sin ekskone. Han har i dag liten kontakt med sine to barn, og bor hjemme hos sin gamle mor. Omgangskretsen preges av høyt rusforbruk.

Retten gjengir legeerklæringen fra sykehuslegen som undersøkte saksøker. Sykehuslegen avviser operative inngrep, og hevder saksøker er arbeidsufør når alle hans plager ses i sammenheng. Retten viser til trygdekontorets rådgivende lege, som på bakgrunn av erklæring fra anbefaler å innvilge uførepensjon.

Lagmannsrettens oppnevnte sakkyndige, spesialist i nevrologi og medisinsk rehabilitering, mener ryggplagene isolert ikke gir rett til uførepensjon. Han beskriver også saksøker som lite skadet av alkoholmisbruket. Som støtte for sin vitneforklaring har han innhentet erklæring i saken fra en nevropsykolog med god kjennskap til rehabilitering av alkoholikere. Sakkyndig anbefaler et langvarig behandlingsopplegg for alkoholmisbruk og psykiske problemer. Før dette er forsøkt er ikke behandlings og attføringsvilkåret oppfylt.

Det medisinske vilkår er da heller ikke til stede når man ikke vet om rehabilitering vil kunne bedre tilstanden.

Retten legger avgjørende vekt på sakkyndig leges vurdering av saksøker og Trygderettens kjennelse er gyldig.

Min vurdering:

Jeg leser dommen slik at lagmannsretten foretar en totalvurdering av saksøker.

Det refereres til hans livsførsel og sosiale forhold. Lagmannsretten uttaler at mange er i jobb på tross av ryggplager. Etter at han ble skilt fra sin kone klarte han ikke lenger å stå i jobb. Skilsmisse kan oppleves som en tragedie for mange, men gir ikke rett til uførepensjon. Lagmannsretten foretar en bevisvurdering av legeerklæringene hvor sakkyndig vitnes forklaring teller tyngst. Det er verdt å merke seg at også trygdekontorets rådgivende lege innstilte på uførepensjon.

Saksøkers vegring mot behandling, og hans livsførsel reduserer hans troverdighet.

Alkoholmisbruket er forholdsvis langvarig og omfattende, men behandling er ikke forsøkt i særlig grad. Hva de psykiske plagene består i, går ikke frem av dommen. Når det foreligger sprikende medisinske vurderinger og flere usikkerhetsmomenter i forhold til behandling og utføringmuligheter, blir den endelige vurderingen svært skjønnsmessig. Selv om det antakelig er vanskelig å avruse middelaldrende alkoholikere, er det innenfor trygdemyndighetenes skjønnsfrihet å vurdere når behandlingmulighetene er uttømt.

Saksøkers motforestillinger mot rehabilitering må grunngis mer utførlig før de kan vektlegges. Det er ikke opp til den enkelte å vurder behandlingsprognosen, og det kreves mer enn manglende motivasjon til behandling før folketrygdloven § 12-5 er oppfylt.

Dommen er også et eksempel på at sakkyndig vitneuttalelse tilsidesetter behandlende legers vurderinger.

2.2.2 Operasjon som behandlingstiltak

LB-2000-365 RG-2001-1176

Tidspunkt for domsavsigelsen 06-04-2001.

Saksøker er 48 år ved tidspunkt for domsavsigelse. Årsak til arbeidsuførhet er nakke- skuldersmerter. Det er gjennomført operasjon, men tilstanden er ikke forbedret. Det er foretatt MR- undersøkelse, hvor det ble påvist skiveprolaps.

Saksøker:

anfører at alle vilkårene for rett til uførepensjon er oppfylt.

Staten:

anfører prinsipalt at folketrygdloven § 12-5 (attføringsvilkåret) og § 12-7 ikke er oppfylt. Subsidiært er ikke det behandlingsmessige vilkåret oppfylt. MR-bildene kan ikke legges til grunn for domstolen, da undersøkelsen ble foretatt etter at Trygderetten hadde avsagt sin kjennelse. Atter subsidiært hevdes det at operasjon må vurderes.

Lagmannsretten:

kommer til at behandlingsvilkåret er oppfylt fullt ut. Han har gjennomgått fysioterapi, ultralyd, kiropraktikk og en rekke undersøkelser. Retten finner at det er adgang til å legge vekt på nye fakta som kan belyse saksøkers tilstand slik den forelå for Trygderetten, men uttaler at resultatet av MR-undersøkelsen, ikke har betydning for vurdering av behandlingsvilkåret i denne saken. Det var ikke grunnlag for å vurdere operasjon på tidspunkt for trygderettsavgjørelsen. Saksøker får medhold i saken, men behandlingsvilkåret utgjør ikke hovedtyngden i partenes anførsler, og avklares hurtig av lagmannsretten.

Min vurdering:

Slik jeg ser det er dommen et eksempel på at operative inngrep står i en særstilling når det gjelder behandlingsformer. Operasjonen må gi sikre prognoser for at tilstanden kan bedres. I denne saken var ikke prolapsen diagnostisert på tidspunkt for Trygderettens avgjørelse. Saksøkers omfattende behandlingsforsøk tilfredstilte lovens vilkår, og Trygderetten hadde ikke rimelig grunn til å forvente at han skulle behandles ytterligere. Etter min mening avklarer lagmannsretten en aktuell problemstilling, når den fastslår at det kan legges vekt på nye faktiske undersøkelser selv om disse fakta ikke har vært fremlagt Trygderetten.

2.2.3 Lempet krav til behandling

LF-2001-686

Tidspunkt for domsavsigelse 26-08-2002.

Saksøker er 48 år på domstidspunktet. Årsak til arbeidsuførhet er psykiske lidelser. Saken gjelder søknad om 50 % uførepensjon. Fylkestrygdekontoret avslår søknaden fordi attføringsvilkåret ikke er innfridd. Trygderetten stadfester avslaget, (ikke grunnlagt kjennelse), men tilføyer i et obiter dictum at den medisinske behandling ikke er tilstrekkelig. Saksøker møter ikke til hovedforhandling. Hun hadde i følge sin prosessfullmektig forsøkt selvmord samme dag som hovedforhandlingen.

Saksøker:

hevder feil faktum ligger til grunn for Trygderettens avslag. Psykolog- og legeuttalelser er ikke vurdert av Rikstrygdeverkets rådgivende lege. Hun hevder tidspunkt for trygderettskjennelsen må legges til grunn for lagmannsrettens prøving, og viser til rettspraksis.

Staten:

tilbakeviser påstandene og hevder rettspraksis viser at det er tidspunkt for fylkestrygdekontorets vedtak som skal legges til grunn, når Trygderetten ikke har grunnlagt

kjennelsen. Det anføres prinsipalt at det ikke er gjennomført tilstrekkelig attføring. Saksøker må også utredes og behandles ved poliklinikk, for å kunne vurdere hensiktsmessigheten av attføring. Staten viser til forarbeider angående tolkningen av folketrygdloven § 12-5 (jeg vil kommentere rettskildebruken nedenfor). Det vises til rådgivende lege som mener saksøker er i stand til å gjennomgå attføring. Fastlegens erklæringer tolkes også dit hen at attføring ikke er umulig. Aetat har tilbakevist saksøkers muligheter for attføring, men staten påstår at det er Trygdeetaten, og ikke Aetat som skal vurdere om § 12-5 er oppfylt.

Lagmannsretten:

Er enig med staten i at fylkestyrdkontorets vedtak som hovedregel skal legges til grunn ved domstolsprøving når Trygderetten ikke har grunnlagt kjennelsen.

Når Trygderetten ikke nøyer seg med å vise til fylkestyrdkontorets vedtak, men velger å uttale seg i tillegg, må også slike tilleggsuttalelser kunne prøves av domstolen.

Trygderettens obiter dictum angående behandlingvilkåret må derfor prøves av lagmannsretten i denne saken.

Retten refererer til psykologuttalelse innhentet av trygdekontoret. Her fremgår det følgende om saksøker: Hun er adoptivbarn. Oppveksten var trygg og stabil. Hun har to døtre. Hun har ikke kontakt med barnefaren til eldste datter. Ekteskapet med faren til den yngste datteren er oppløst. Ekteskapet var preget av mishandling. Når det gjelder forholdet til døtrene, har hun god kontakt med eldste, men ikke med yngste datter. For en tid tilbake tok saksøkers biologisk mor kontakt. Dette passet svært dårlig i forhold til saksøkers livssituasjon. Psykologen hevder hun lider av separasjonsangst fra barndommen. Hun har også traumer etter konflikter med yngste datter og kan være suicidal. Behandlingstime hos psykologen ble avbestilt. Dette kan ses som en konsekvens av sykdommen. Psykologen diagnostiserer henne som deprimert. Hun har også angst. Han mener hennes inntektsevnen er nedsatt med minst halvparten. Attføringstiltak er vanskelig for pasienten.

Retten gjengir også behandlende leges uttalelse, hvor det fremgår at medikamentell behandling ikke har hjulpet på funksjonsevnen. Mishandlingen i ekteskapet bekreftes også av fastlegen og beskrives som vesentlig.

Lagmannsretten mener trygdekontorets rådgivende leges uttalelse ikke er av god nok kvalitet. Erklæringen gir uttrykk for at kun begrenset bedring kan oppnås ved behandling, (som også var vanskelig tilgjengelig), men at saksøker likevel må fortsette attføring. Rådgivende lege undersøkte heller ikke saksøker.

Fylkestrygdekontoret fikk erklæringene fra psykolog og fastlege tilsendt. Disse er ikke kommentert i fylkestrygdekontorets oversendelsesbrev til Trygderetten. Lagmannsretten er usikker på om Trygderetten har vurdert erklæringene. Lagmannsretten mener uttalelser fra lege og psykolog ikke er blitt vektlagt i tilstrekkelig grad av trygdemyndighetene. Nevnte sakkyndige har også utdypet sine erklæringer under vitneforklaring for retten. Trygdekontorets rådgivende legeuttalelse kritiseres av retten for å være selvmotsigende.

Lagmannsretten peker på at rådgivende legeuttalelse ikke er korrekt, og Trygderettens kjennelse bygger følgelig på feil faktum. Uttalelsene er bygd på faglig skjønn, hvor det kan være uenighet, men i denne saken skulle fylkestrygdekontoret og Trygderetten innhentet ytterligere medisinske uttalelser. Trygderettskjennelsen oppheves på grunn av saksbehandlingsfeil og uriktig rettsanvendelse. Lagmannsretten tilføyer at den anser saksøker som ferdig medisinsk behandlet og attført, men at realitetsavgjørelse er utenfor domstolens kompetanse.

Min vurdering:

Dommen vurderer behandlingsspørsmålet og attføringsspørsmålet prinsipielt. Dette er en av de få dommene jeg har funnet hvor behandlingsvilkåret er avgjørende for sakens utfall. Det drøftes ikke om sykdomsvilkåret og kravet til nedsatt inntektsevne er innfridd. Dommen viser at det kan være tilstrekkelig forsøkt behandling, selv om man ikke møter opp til behandling. Særlig ved psykiske sykdommer vil pasienten kunne ha vansker med å

følge et behandlingsopplegg, spesielt i vanskelige perioder. Rettens henvisning til saksøkers bakgrunn og livsforhold, viser at disse forhold er av betydning i saker hvor arbeidsuførhet skyldes psykiske lidelser. Domstolen vektlegger tungt de foreliggende legeuttalelser og vitneforklaringer. Saken avgjøres etter bevisvurdering av legeerklæringene i saken. Det må tas subjektive hensyn ved vurdering av om behandlingsvilkår er innfridd. Kun fokus på omfang av behandlingen er ikke hensiktsmessig, og retten setter grenser for trygdemyndighetenes skjønn. Det må tilføyes at i saker hvor det søkes om 50 % uførepensjon blir skjønnsspørsmålet fremtredende. Det skal bare en liten forbedring av inntektsevnen til for at vedkommende ikke skal ha rett til uførepensjon. Kun generelle oppfordringer om yrkesrehabilitering fra statens side, med henvisning til generelle uttalelser i forarbeidene, veier ikke tungt nok til å forsvare utvist skjønn i denne saken. Trygdemyndighetenes rådgivende legeuttalelser må vurderes av saksbehandlerne, og når erklæringene er uklare plikter trygdemyndighetene oppklare hva vedkommende lege har ment.

2.2.4 Prognoser for behandling

LB-2001-3483

Tidspunkt for domsavsigelsen 24-02-2003.

Saksøker er 55 år. Det er psykiske lidelser som vurderes behandlet ytterligere.

Saksøker:

ønsker trygderettskjennelsen kjent ugyldig grunnet feil bevisbedømmelse og rettsanvendelse.

Staten:

mener vilkårene i §§ 12-5, 12-6 og 12-7 ikke er oppfylt. Behandlingsvilkåret inngår ikke i statens anførsler. Behandlingsvilkåret vurderes kortfattet av lagmannsretten som viser til fylkestrygdekontorets vedtak hvor det bemerkes at den psykiske lidelsen ikke var tilstrekkelig behandlet.

Lagmannsretten:

finner behandlingstvilkåret innfridd. Fylkestyngdekontoret mener saksøker burde prøve et bestemt legemiddel (Tegretol). Det har han gjort uten at det har hjulpet. Retten mener det må mer til enn kun teoretisk mulighet for bedring ved ytterligere behandling, og viser i den forbindelse til praksis i Trygderetten. (Dommen drøfter i hovedsak de medisinske vilkårene, og skal behandles nedenfor). Saksøker får medhold i lagmannsretten. Angående behandlingstvilkåret vektlegger domstolen medisinsk sakkyndig, som mener behandlingstvilkåret er oppfylt.

Min vurdering:

Retten tolking av behandlingstvilkåret i denne dommen er prinsipielt viktig. Slik jeg forstår dommen må det stilles krav til prognosen for behandlingstiltaket. Antakelig kan det ikke kreves sannsynlighetsovervekt for at behandlingen skal bedre funksjonsevnen, men det må foreligge en viss prosent mulighet for at behandlingen gir resultater. Prognosene må selvfølgelig vurderes i forhold til hva slags behandling og sykdom det er snakk om. Når det gjelder psykiske lidelser er det ofte vanskelig å anslå behandlingsprognoser.

2.2.5 Feiltolking av legeerklæring

LH-2004-44042

Tidspunkt for domsavsigelsen 06-04-2005

Saksøker er 48 år. Arbeidsuførheten skyldes smerter etter to mislykkede operasjoner for stressinkontinens. Hun er diagnostisert med endometriose (slimhinnevev i livmorhulen vokser over på andre bukhinneorganer).

Saksøker:

mener hensiktsmessig behandling og attføring er gjennomført. Saksøker viser til Rikstrygdeverkets rundskriv, og mener behandling eller attføringstiltaket må foreligge som

et reelt tilbud, for at det skal være aktuelt å kreve ytterligere rehabilitering. Saksøker anfører saksbehandlingsfeil som grunnlag for å få kjent Trygderettens kjennelse ugyldig.

Statens innvending er at hun ikke har gjennomført tilstrekkelig attføring. Behandlingsvilkåret anføres ikke av staten under hovedforhandlingen.

Lagmannsretten:

mener Trygderettens kjennelse bygger på feil premisser.

I innstillingsbrevet fra fylkestrygdekontoret til Trygderetten hevdes det at medisineren ikke er avsluttet. Dette var med på å legge grunnlag for Trygderettens avgjørelse.

Medisiner har kun vært brukt for å lindre smerter. Retten viser til fastlegens vitneforklaring. Fylkestrygdekontorets forståelse av at hun fortsatt var under behandling var ikke riktig. Trygderetten har lagt feil faktum til grunn for avgjørelsen, og saksøker får medhold.

Min vurdering:

Jeg mener saken i hovedsak angår attføringsvilkåret, men også behandlingsvilkåret drøftes. Retten finner attføringsvilkåret oppfylt. Det er vanskelig å bedømme hvor sentral vurderingen av behandlingsvilkåret er for domsresultatet. Jeg er usikker på om saksbehandlingsfeilen angående behandlingsvilkåret alene hadde vært nok til å få kjent Trygderettskjennelsen ugyldig. Fylkeskontorets feilaktige oppfatning av at saksøker er under behandling legger likevel premissene for vurdering av om de andre vilkårene er oppfylt. Feilen forplanter seg også videre i Trygderetten.

2.2.6 Sosiale forhold som hinder for behandling

LB-2004-32885

Tidspunkt for domsavsigelse 12-05-2005

Saksøker er født i 1968, og er opprinnelig fra Marokko. Arbeidsuførheten skyldes psykiske plager, samt migrene, astma og bekkenløsning. De psykiske lidelsene settes i sammenheng med tapet av datteren etter en mislykket operasjon i 1998.

Saksøker:

anfører at trygderettsavgjørelsen bygger på uriktig faktum, og trygdjournal fra tidsrommet 1990 til 2003 legges frem som bevis. Saksøker har gjennomgått psykoterapeutisk og medikamentell behandling. Hun er behandlet for sine psykiske plager ved distrikts psykiatrisk senter (DPS), av psykolog og psykiater. Medisiner er brukt slik de er foreskrevet. Det er ikke hensiktsmessig med mer behandling. Hun mener det ikke er mulig å oppnå en umiddelbar bedring. Saksøker viser til sakkyndig psykiaters undersøkelser, lege ved fylkestyngdekantoret, og sakkyndig oppnevnt for retten. Hun avsluttet selv behandlingen, men det skyldes ikke mangel på motivasjon. Hun var i svangerskap eller fødselspermisjon når det var aktuelt å motta behandling, men det er en hindring som må aksepteres etter loven. Det hevdes trygderettskjennelsen bygger på uriktig faktum.

Staten:

anfører prinsipalt at saksøker ikke har gjennomgått hensiktsmessig behandling, og attføring. Hun innfrir heller ikke sykdomsvilkåret i § 12-6. Det påpekes at hun ikke har vært i arbeid siden 1985 og at hun har fem barn. Tidligere søknad om uførepensjon 1997, endte også med avslag i Trygderetten september 1999. Staten hevder behandling og attføringsvilkåret er avgjørende for å avklare restarbeidsevnen. Det innrømmes at det ikke er nødvendig å opprettholde behandling/attføring, hvis arbeidsevnen ikke kan bedres gjennom behandling eller attføring. Hennes unge alder påpekes i forhold til et strengt behandlings og attføringskrav. Staten betviler ikke at hun har en rekke lidelser, og at

datterens død gikk hardt inn på henne, men mener det er for tidlig å konkludere med at lidelsene er varige. Det vises til sakkyndiges uttalelser. Angående behandlingsspørsmålet har sakkyndig vitne uttalt at saksøker har flere lidelser som virker inn på hverandre. Hodepinen har vært behandlet med migrenemidler og uspesifikke smerte og muskelavslappende. Det er mange år siden nevrologundersøkelse, så migrenen kan behandles bedre. Rygg, hofter og bekkenplagene har hun forverret ved å få flere barn. Spesialisten er usikker på om sykdomsvilkåret er innfridd i forhold til bekkenbunnsplagene. Depresjonen antas å være ferdigbehandlet når det gjelder medisiner. Sakkyndig mener det er nytteløst å behandle psykoterapeutisk, på grunn av smerter og omsorgsforpliktelser for flere barn og en syk ektemann.

Psykiatrisk sakkyndig i uførepensjonssaker professor dr. med Bertold Grünfeldt, har avgitt to erklæringer i saken. Staten viser til disse. Her fremgår det at hun lider av en sorgreaksjon etter datterens død (erklæringen ble avgitt to måneder etter datterens død). Dr. Grünfeldt vil ikke anbefale uførepensjon. Han mener saksøker fortsatt er ung og han er redd hun aldri vil komme tilbake til arbeidslivet. Han anbefaler behandling med antidepressiva og støttesamtaler. I ny erklæring to år senere uttaler han at behandlingsforsøkene ikke har ført fram. Saksøker har bare hatt fire konsultasjoner hos DPS og noe kontakt med to psykologer. Hun virker ikke motivert for behandling. På dette grunnlag anbefaler dr. Grünfeldt tre års tidsbegrenset uførepensjon.

Lagmannsretten:

vurderer omfanget og innholdet i behandlingen hun har fått. Hun har vært i kontakt med en lege og en psykolog, som er under mistanke for å ha jukset med erklæringer i uførepensjonssaker i forbindelse med en gruppe marokkanere. Retten viser til at den ene psykologen hun gikk til, mente hun burde gå i terapi et år. Saksøker ville etter kort tid ikke fortsette behandlingen. Hun avsluttet også psykologisk behandling hos DPS etter fire behandlinger på eget initiativ. Hva slags behandling hun har hatt utover dette kan ikke etterprøves.

Lagmannsretten mener også medisinerings fram til 2001 ikke er tilstrekkelig. Hennes fastlege har skrevet ut neuroleptica, men har ikke spesialkompetanse på dette. Han har heller ikke gitt nærmere vurdering av medisinerings varighet, dosering, virkninger eller effekt. I tillegg er det uklart om hun tok medisinerene. Medisinerings kan uansett ikke ha vært langvarig på grunn av mellomkommende svangerskap og ammeperioder. Retten er enig i at lovens vilkår om behandling kan ikke opprettholdes hvis det er klart at det ikke kan gi resultater, men påpeker at helsetilstanden må utgjøre hindringen. Det er ikke opp til pasienten å bestemme. Lagmannsretten finner videre at det er sosiale eller familiemessige som står i veien for behandling.

Det understrekes i domspremissene at det legges stor vekt på dr. Grünfeldts erklæring. Saksøker har opplevd sorg og født fem barn på ti år. Folketrygdloven § 12-5 er ikke oppfylt. Det er sosiale årsaker til at hun er arbeidsufør. Sorgen etter tapet av datteren, er normal reaksjon etter slike traumer, og innfrir ikke det medisinske vilkåret.

Lagmannsretten kritiserer dr. Grünfeldt for å tilråde tidsbegrenset uførestønad. Så lenge hun ikke oppfyller inngangsvilkårene til uførepensjon, kan heller ikke tidsbegrenset uførestønad ytes. Lagmannsretten mener hun må forsøke rehabilitering i form av behandling. Når den er fullført, må hun prøve atferd. Staten får medhold og Trygderettens kjennelsen er gyldig. Retten mener saken har vært tvilsom og ilegger ikke saksomkostninger.

Min vurdering:

Det er sakkyndig vitne for retten som legger grunnlaget for domsresultatet. I tillegg foretar retten en totalvurdering av saksøker. De faktiske forhold rund familiesituasjon og ung alder, taler ikke i saksøkers favør. Retten konkluderer med at behandlingsvilkåret ikke er oppfylt. Retten foretar en grundig gjennomgang av gjennomgått behandling. Det er usikkert hvor stor betydning det har at to av saksøkers behandlende leger er mistenkt av trygdemyndighetene for svindel. Saken er også et eksempel på at når psykisk sykdom er inne i årsaksbildet til arbeidsuførheten, legges det vekt på avklare om det er sosiale grunner til den psykiske lidelsen. Slik jeg tolker rettens uttalelse om tilgang på behandling, menes

det at pasienten har et ansvar for å tilpasse seg behandlingstilbudet. Man må finne seg i å bli satt på venteliste til det er ledig kapasitet. Medisiner må tas som foreskrevet, og oppmøtetider for konsultasjon må overholdes. Omsorgsforpliktelser som vanskeliggjør medisinsk behandling, medfører ikke at behandling kan unnlates. Noe overraskende kommer retten til at dette også gjelder selv om behandlingen er vanskelig tilgjengelig.

2.2.7 Omfang av behandling

LE- 2004-24310

Tidspunkt for domsavsigelse 30-08-2005.

Saksøker er 39 år. Hovedårsak til arbeidsuførhet er fibromyalgi, men hun lider også av luftveisallergi og psoriasis på hendene. Trygderetten har avgjort saken etter trygderettsloven § 21 tredje ledd og retten viser til fylkestrygdekontorets begrunnelse for avslaget. Det er i fylkeskontorets avslag vist til behandlings/attføringsvilkåret og vilkåret om nedsatt inntektsevne (folketrygdloven §§ 12-5 og 12-7).

Saksøker:

hevder at Trygderetten har lagt feil faktum til grunn, at rettsanvendelsen lider av feil og at det er gjort saksbehandlingsfeil. Hun har gjennomgått foreskrevet medisinsk behandling. Behandling hos fysioterapeut og kiropraktor er forsøkt. Hun har tatt medisiner som foreskrevet, trent i varmt basseng, løpt i terreng og vært hos psykolog. Hun prosederer på at behandlingen må være tilgjengelig, adekvat og det må foreligge sannsynlighetsovervekt for at den skal føre til varig bedring. Dokumentasjon om at behandlingsvilkåret er oppfylt fra fastlegen er ikke vektlagt av trygdemyndighetene. Hun har deltatt i et behandlingsopplegg i rehabiliteringsinstitusjon. Det er anbefalt at hun forsøker nytt opphold i en bestemt institusjon, men fokuset for behandlingen som ytes der er på funksjonsevnen i dagliglivet og faller utenfor vurderingen av arbeidsevnen etter § 12-7. Behandlingsoppholdene har ikke hatt effekt. Hun har prøvd forskjellige smertestillende, men preparatene hadde ikke ønsket effekt og medførte bivirkninger. Vurdering av behandlingen må ta utgangspunkt i prognosen og den behandlingen som er gjennomført. Saksøker mener det er mindre enn

50 % sannsynlig at tilstanden vil forbedres, selv om hun forsøker mer behandling. Legeundersøkelse av stoffskifte ga uttrykk for at inntektsevnen kunne bedres ved stoffskiftebehandling. Dette tilbakevises som uriktig av saksøker. Hun hevder likeledes at attføringsvilkåret er innfridd.

Staten:

mener hun ikke har gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring. Anførselene støtter seg på rettsoppnevnt sakkyndig. Hun har forsøkt mye behandling, men ikke nok. Staten påpeker at det ikke er snakk om å helbrede lidelsene, men å forbedre tilstanden og arbeidsevnen. Diagnosen ble stilt i juni 2001, og hun søkte om uførepensjon et år etterpå. Fibromyalgi krever i følge saksøkte lang behandlingstid. Hennes alder taler også for å forsøke ytterligere rehabilitering. Staten hevder også yrkesrettet attføring burde forsøkes, men avslag på søknad om uførepensjon bygger hovedsakelig på at behandlingsvilkåret ikke er oppfylt.

Lagmannsretten:

vektlegger saksøkers unge alder. Retten påpeker at det bare trengs en liten forbedring av inntektsevnen, for at den skal bli mer enn 50 % arbeidsfør. Derfor må det gjøres omfattende behandlingsforsøk. Trygderetten behandlet saken kort tid etter hun hadde fått diagnosen fibromyalgi, og dette forhold må tas med i betraktning. Retten oppnevner spesialist i fysikalsk medisin som sakkyndig, og vektlegger hennes uttalelse i saken. Det er flere motstridende uttalelser fra ulike medisinske hold. Lagmannsretten mener den medisinske uenigheten angående behandling av saksøkers fibromyalgi medfører større rom for skjønnsmessige vurderinger fra trygdemyndighetenes side. Lagmannsretten hevder det må vises tilbakeholdenhet med å overprøve dette skjønnnet. Retten finner ingen feil ved fylkestyrgdekontorets rettsanvendelse eller skjønnsvurdering. Det foreligger ingen saksbehandlingsfeil som kan føre til ugyldighet, og Trygderettens kjennelse stadfestes. Lagmannsretten kritiserer saksøkers fastlege og trygdekontoret for manglende oppfølging av behandlingen. Trygderettens ugrunnede kjennelse anses heller ikke tilfredsstillende. På bakgrunn av dette ilegges ikke saksøker saksomkostninger.

Min vurdering:

Dommen er et eksempel på at desto mer usikre de medisinske vurderingene er, jo større blir trygdemyndighetenes spillerom for skjønn. Dette gjelder spesielt i saker med såkalte ”diffuse sykdommer”, hvor det er vanskelig å diagnostisere og vurdere sykdommens betydning for inntektsevnen. Det fremgår også at saksøker har prøvd en rekke behandlingsformer, men når det gjelder muskel-skjelettlidelser av denne art kreves det svært mye før behandlingen kan oppgis.

2.2.8 Motvilje i behandlingssituasjon

LB-2004-31924

Dommen er avsagt 08-09-2005.

Saksøker er 43 år gammel, opprinnelig fra Marokko. Årsak til arbeidsuførheten er psykisk sykdom. Han falt også ned en stige på jobb i 1998, og det er åpent om dette fallet har ført til hodeskader. I 1999 ble han undersøkt av både lege og psykiater, begge mente han var 100 % ufør. Psykiateren mener det eksisterer et behandlingspotensiale, mens legen mener han er ferdigbehandlet og uaktuell for attføring.

Saksøker undersøkes deretter av ny psykiater, hvor han diagnostiseres med angst, depresjon og agorafobi. Også denne psykiateren mente han burde forsøke behandling. Det fremsettes påstand om mulig medikamentmisbruk. Saksøker oppsøker en privatklinikk hvor det erklæres at han er 100 % varig ufør. Erklæringene tilbakeviser også det påståtte medisinmisbruket. Saksøker blir henvist til flere undersøkelser hvor helsepersonellet oppfatter ham som lite samarbeidsvillig. Verken nevrologisk eller nevropsykiatrisk undersøkelse blir gjennomført, da saksøker slår seg vrang. Likevel mener nevrologene det er grunnlag for å stille diagnose. Mulig hjerneskade etter hodetraume avvises. Han påstås å være depressiv og intellektuelt begrenset. Han henvises til dr. Grünfeldt som ikke får undersøkt ham på grunn av språkvansker. Han henvises til DPS hvor han heller ikke vil la seg undersøke av kvinnelig psykiater, og velger heller å trekke søknaden om uførepensjon.

Under to måneder senere fremmes ny søknad om uførepensjon. Legen som hjelper han å fremme søknaden, mener uførepensjonen bør revurderes om tre år.

Fylkestrygdekontoret avslår søknaden, og henviser ham til ny undersøkelse ved DPS. Denne gangen opptrer han voldsomt og forlater undersøkelsen. Legen som skulle undersøke ham, konkluderer på bakgrunn av sakspapirene at vilkårene for rett til uførepensjon er oppfylt.

Fylkestrygdekontoret opprettholdt sitt avslag, og Trygderetten stadfestet vedtaket i ubegrunnet kjennelse. Trygderetten uttaler også at saksøker oppfører seg ulikt hos ulike leger, og det antydes at han simulerer. Etter avslaget i Trygderetten ble saksøker på nytt henvist til dr. Grünfeldt. Heller ikke denne gangen får psykiateren kommunisert med saksøker, men mener han burde legges inn til observasjon. Tre måneder ved akuttpsykiatrisk avdeling resulterer i en depressiv diagnose. Sykehuset beskriver behandlingsmulighetene som moderate eller dårlige. Innleggelsen hadde likevel forbedret tilstanden noe.

Saksøker:

mener det er tidspunkt for trygderettskjennelsen som må legges til grunn for prøving av domstolen. Han støtter seg på de mange erklæringer om hans nedsatte inntektsevne. Det hevdes feil faktum ligger til grunn for Trygderettens kjennelse.

Staten:

mener sykdomskravet i folketrygdloven § 12-6 ikke er oppfylt. Behandlingsvilkåret i § 12-5 er heller ikke oppfylt. Motvilje mot behandling må saksøker selv ta ansvar for. Staten hevder behandlingsoppholdet på sykehuset viste at behandlingen nyttet. De sprikende legeerklæringen medførte at Trygderettens skjønnsmessige vurdering av saksøker ikke var urimelige på tidspunkt for kjennelsen.

Lagmannsretten:

gir uttrykk for entydig rettspraksis, og at det er tidspunkt for fylkestrygdekontorets vedtak som er avgjørende når Trygderetten ikke grunngir kjennelsen. Sakkyndiges vitneutsagn for lagmannsretten vektlegges. Disse mener han har gjennomgått tilstrekkelig behandling. Retten finner ikke bevis for simulering. Helsevesenet og trygdemyndighetenes oppfølging av saksøker kritiseres. Han har enten ikke fått tilbud, eller ikke sagt seg villig til å behandles. Selv om han nå innfrir alle vilkårene for rett til uførepensjon, er Trygderettens kjennelse ikke ugyldig. Det faktum som forelå for fylkestrygdekontoret var ikke entydig, selv om retten hevder det er åpenbart at saksøker også da var alvorlig syk, og hadde fått inntektsevnen varig nedsatt. Manglende gjennomført behandling forsvarer fylkestrygdekontorets skjønnsmessige vurdering og avslag. Dette skjønnnet overprøver ikke lagmannsretten og finner Trygderettens kjennelse gyldig. Det ilegges ikke saksomkostninger.

Min vurdering:

Slik jeg ser det er drøftelsen om gjennomført hensiktsmessig behandling avgjørende for dommens resultat. Sykdomsvilkåret anses innfridd og drøftes ikke. Domstolen foretar en bevisvurdering av legeerklæringene. Andre rettskilder refereres det ikke til. Dommen viser at søkere av uførepensjon selv må bære risikoen for at hensiktsmessig behandling er oppfylt. Saksøkers motvilje mot behandling kan skyldes den psykiske sykdommen. Domstolen innvilger trygdemyndighetene stor grad av skjønnsmyndighet i denne saken, når det gjelder å vurdere hensiktsmessigheten av medisinsk behandling. I motsetning til LF-2001-686 må den private part i denne saken ta ansvaret for at han ikke har fulgt opp behandlingstilbudene tilstrekkelig, selv om det er sannsynlig at hans mangel på samhandling under behandling skyldes den psykiske lidelsen.

2.2.9 Nye behandlingsformer/risiko for bivirkninger

LB-2004-54810

Tidspunkt for domsavsigelsen 23-02-2006.

Saksøker er født i 1960. I 1984 var hun utsatt for en bilulykke og fikk innvilget 50 % uførepensjon i 1998. Virkningstidspunktet ble satt til 1991. Hun ble diagnostisert med kronisk muskelsyndrom, og whiplash. I 2002 søker hun om full uførepensjon. Trygderetten avslo søknaden. Begrunnelsen for avslaget er at behandlings og attføringsvilkåret ikke er oppfylt.

Saksøker:

hevder at attføringsvilkåret er oppfylt etter 4 års attføring. Det er medisinske grunner til at hun ikke har fortsatt attføringen, dette kan dokumenteres. Behandlingskravet er oppfylt. Saksøker viser til at det er lenge siden hun falt ut av yrkeslivet, og lenge siden hun har fått behandling. Rikstrygdeverkets har foreslått en behandlingsform som kalles denervering (behandling av nakken). Siden behandlingsformen er omstridt mener saksøker at hun ikke kan tvinges til å gjennomføre den. Det samme hevder hun gjelder trygdemyndighetenes forslag om avstivningsoperasjon av nakken.

Staten:

hevder at folketrygdloven § 12-5 ikke er oppfylt. Det vises til spesialisterklæring angående saksøkers nakkeskade. Erklæringen anbefaler smertebehandling. Staten mener varighetskravet i § 12-6 ikke kan vurderes, så lenge saksøker ikke har forsøkt attføring siden før hun ble innvilget 50 % uførepensjon i 1998. Hun har ikke gjort attføringsforsøk siden hun fikk uførepensjon i 1998. Heller ikke vilkåret i folketrygdloven § 12-7 er innfridd før hun har prøvd mer attføring. Staten peker på at hun er ung og ressurssterk, og viser videre til at det gjelder et skjerpet attføringskrav for personer under 45 med muskel og skjelettplager (saksøker var under 45 år på tidspunkt for trygderettens kjennelse). Staten viser til rundskriv fra Rikstrygdeverket, trygderettspraksis og rettspraksis angående dagens

strengt behandlings og utførelseskrav. Det hevdes videre at rettspraksis gir uttrykk for tilbakeholdenhet når det gjelder trygdemyndighetenes skjønnsmessige vurderinger angående behandling og utførelse.

Lagmannsretten:

viser til St.mld. nr. 39 1991-92 (utførelsesmeldingen) definisjon av hensiktsmessig behandling. Staten gis rett i at behandlingskravet er knyttet til varighetskravet i § 12-6. Retten viser til fysioterapeututtalelse av august 1999. Her beskrives saksøkers tilstand som forbedret. Det vises til funksjonsevnen, men ikke inntektsevnen. Spesialist i fysioterapi gir uttrykk for at tilstanden er uendret i september 2004. Det konkluderes varig whiplashskade.

Lagmannsretten viser til Trygderettens begrunnelse hvor uttalelse fra spesialist i fysikalsk medisin har vært avgjørende. Erklæringen Trygderetten har bygget på, stammer fra august 2003. Her lanseres forslaget om denerveringsbehandling. Saksøker sier seg under hovedforhandlingen villig til å forsøke denne behandlingen. Lagmannsretten stadfester Trygderettens kjennelse. Behandlings og utførelsesvilkåret er ikke oppfylt. Retten åpner for at virkningstidspunktet kan settes tilbake hvis behandlingen ikke virker.

Min vurdering:

Dommens betydning i forhold til innholdet i behandlingsvilkåret er vanskelig å vurdere. Om nektelse av å gjennomføre av frykt for bivirkninger ville gitt grunnlag for å si at behandlingsvilkåret er oppfylt i denne saken er usikkert. Det ville måtte bero på en bevisvurdering av risikoen for bivirkninger, og en vurdering av saksøkers subjektive grunnlag for å nekte behandling. Det er heller ikke sikkert hun kunne vært pålagt utførelse, så lenge ytterligere behandlingstiltak ikke var aktuelt (lagmannsretten henviser henne til utførelsestiltak hvis behandlingen hjelper). Den medisinske vitenskap utvikles og nye behandlingsformer lanseres. Folketrygdloven § 12-5 er ikke oppfylt hvis det er sannsynlig at nye behandlingsformer kan bedre inntektsevnen. Det må også tas hensyn til hvor lenge vedkommende har vært syk, omfanget av tidligere utprøvet behandling, prognoser for

behandlingen og eventuell risiko for bivirkninger (herunder vedkommendes subjektive oppfatning av risiko).

2.3 Oppsummering av behandlingsvilkåret

Av de ni lagmannsrettsdommene jeg har valgt ut angående behandlingsvilkåret, kan det oppsummeres følgende: I seks av sakene mener jeg drøftelsen av behandlingsvilkåret avgjørende for sakens resultat. I en sak blir behandlingsvilkåret feilaktig tatt med i fylkestrygdekontorets og Trygderettens premisser etter en misforståelse av saksdokumentene. Dette medfører saksbehandlingsfeil, men saken avgjøres etter attføringsvilkåret. To av dommene behandler behandlingsspørsmålet kortfattet, men problemstillingene som tas opp er av prinsipiell betydning (nye medisinske fakta og prognosekrav). Ingen av dommene angår behandlingsvilkåret alene. Det anføres også at et eller flere andre vilkår ikke er oppfylt i alle sakene.

Karakteristisk for dommene er følgende: Der det foreligger medisinsk uenighet skal det mye til for at lagmannsretten vil overprøve trygdemyndighetenes skjønn. Muskel/skjelett lidelser og psykisk sykdom er årsak til uførhet i storparten av sakene. Når det gjelder fordeling av risiko for at hensiktsmessig behandling er gjennomført, går retten langt i å legge ansvaret hos den private part. Det fremgår av dommene at også motivasjon til å motta behandling vektlegges. Sakkyndiges uttalelser vektlegges tyngre enn legeerklæringer fra fastlege og andre spesialister. Objektivt konstaterbare funn og sikre medisinske uttalelser om sykdommen, skaden og lyten har også stor betydning når retten skal avgjøre om behandlingsvilkåret er oppfylt. Denne problemstillingen behandles nedenfor under det medisinske vilkåret.

2.4 Lagmannsrettens rettskildebruk

I det følgende skal jeg drøfte lagmannsrettens bruk av de ulike rettskildefaktorene.

2.4.1 Lovens ordlyd

Lagmannsretten legger alminnelig språklig forståelse til grunn ved tolking av ordlyden i folketrygdloven § 12-5. Kun en av dommene vurderer innholdet i ordlyden eksplisitt. I LB-2004-54810 henviser retten til en tolkning ordlyden i folketrygdloven § 12-5 fremsatt i St.meld. nr 39 (1991-1992), (attføringsmeldingen): ”*med behandling menes helsetjenestens planmessige arbeid for at den som er funksjonshemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen og/eller ervervsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser*”.

Ingen av dommene diskuterer hva som menes med medisinsk behandling. Stridsspørsmålene i dommene er om tilstrekkelig behandling er prøvd, og om pasienten har medvirket tilstrekkelig til behandlingen. Det stilles også spørsmål om man kan nekte å underkaste seg visse typer behandling, hvis man har subjektive gode grunner for det.

Tvilsspørsmålet i forhold til ordlyden er bestemmelsens skjønnspregede begrep, ”hensiktsmessig”. Som nevnt tidligere, vil hensiktsmessighetsvurderingen bygge på de medisinske uttalelser. Det vil i praksis si at uenighet om behandlingstvilkåret er oppfylt, i realiteten er uenighet mellom medisinske fagpersoner. Domstolen må avgjøre hvilke uttalelser som skal tillegges størst vekt.

2.4.2 Forarbeider og etterarbeider

Det er ingen henvisninger til forarbeidene, hvor behandlingstvilkåret problematiseres. I LF-2001-686 henviser staten til forarbeider angående myndighetenes arbeid med å redusere tilgangen til uførepensjon. Det henvises til St.meld. nr. 39(1991-1992), St.meld. nr 35 (1994-1995), Ot.prp. nr. 42 (1994-1995), NOU 2000:27

og Innstilling. S. nr. 104 (2001-2002). Henvisningen til forarbeidene er hovedsakelig i forbindelse til attføringsvilkåret. Forarbeidene angående behandlingsvilkåret er lite fremtredende i domstolens rettskildebruk. Det er lite å hente i forarbeidene i forhold til når behandlingsvilkåret skal anses innfridd. Årsakene beror på at uttalelsene er skjønnspregede. Det er vanskelig å oppstille nøyaktige retningslinjer for når det ikke lenger er behandlingsmuligheter. Innholdet i behandlingsvilkåret har forblitt uendret over lenger tid og lagmannsretten finner det ikke nødvendig å støtte seg på lovforarbeider i sin tolkning av behandlingsvilkåret.

Ingen av dommene diskuterer hva som skal regnes som et behandlingstiltak. Statens henvisninger til forarbeidene kan sies å være et ønske om å påpeke at det kreves omfattende behandlingsforsøk før lovens vilkår er oppfylt. Det vises ikke til konkrete vurderinger i forarbeidene, men bare til målsetningen om å redusere økningen av antall uføre. Lagmannsretten følger ikke opp statens henvisninger i dommen. Alt i alt kan det konkluderes med at forarbeidene er en lite anvendt rettskilde når det gjelder å vurdere behandlingsvilkåret.

Når det gjelder attføringsvilkåret henvises det derimot hyppig til forarbeidene. Forklaringen vil mest sannsynlig betinget av at attføringsvilkåret er endret oftere. Forarbeidene kan argumentere for aktiv utprøving av medisinsk behandling. Lovens hensiktsmessighetsvurdering er derimot så skjønnsmessig, at det er vanskelig å si, med direkte henvisning til lovforarbeidene, at vilkåret om gjennomført behandling er oppfylt/ ikke oppfylt.

2.4.3 Rettspraksis

Det er få henvisninger til rettspraksis i dommene når det gjelder behandlingsvilkåret. Ingen av referansene går ut på å sammenligne krav som er stilt til behandling i andre saker. Staten viser generelt til strenge behandling og attføringskrav i rettspraksis, men det er ingen henvisninger til konkrete saker.

Når det gjelder hvilket tidspunkt som skal legges til grunn for domstolens prøving, vektlegges rettspraksis i flere av sakene. Problemstillingen oppstår når Trygderetten har avsagt kjennelse uten grunngiving. Dette er for øvrig tilfelle i alle sakene der behandlingvilkåret er drøftet. Sentralt står spørsmålet om det er tidspunkt for vedtak i fylkestrygdekontoret, eller tidspunkt for Trygderettskjennelsen som skal legges til grunn? I LF-2001-686 viser saksøker til RG-2001-1176 og LB-2001-1673 som støtte for at det er tidspunkt for Trygderettens kjennelsen som må legges til grunn for prøving av lagmannsretten. Staten hevder det som skal prøves er tidspunkt for fylkestrygdekontorets vedtak, og viser til Rt. 2001 s 995 og LB-2000-3530. Lagmannsretten er enig med staten i at det er tidspunkt for fylkestrygdekontorets vedtak som i utgangspunktet skal legges til grunn. I denne saken har Trygderetten tilføyd i et obiter dictum at vedkommende ikke er ferdig behandlet. Lagmannsretten mener dermed at det avgjørende må være tidspunkt for Trygderettens kjennelsen. Trygderetten har ikke nøydt seg med å vise til fylkestrygdekontorets vedtak.

I LB-2001-3483 henviser saksøker til LG-2001-874 og RG-2001-1176, som eksempler på saker hvor lagmannsretten har overprøvd vurderinger om å ikke grunngi kjennelser. Staten viser til LB-2001-2590 og hevder i tråd med denne dommen at lagmannsretten ikke kan overprøve Trygderettens beslutning om å benytte adgangen i trygderettsloven § 21 tredje ledd. Lagmannsretten finner Trygderettens bevisbedømmelse og rettsanvendelse uriktig. Retten finner ikke behov for å drøfte påstått saksbehandlingsfeil i kjennelsen, og tar ikke stilling til problemstillingen. Problemstillingen er aktuell i flere av dommene som jeg har gjennomgått i forbindelse med det medisinske vilkåret.

Lagmannsretten gjør lite bruk av rettspraksis når det gjelder å klargjøre innholdet i behandlingvilkåret.

2.4.4 Rundskriv

Bruken av Rikstrygdeverkets rundskriv anses som en tungtveiende rettskilde av trygdemyndighetene. Dette er betinget av Rikstrygdeverkets stilling som administrativt

instruerende organ. Også i domstolen henvises det til rundskrivene som en relevant rettskilde. I LH-2004-44042 viser saksøker til RTV- rundskriv av oktober 2000, og at behandling eller attføringstiltaket må foreligge som et reelt tilbud.

I LB-2004-54810 viser staten til RTV 2000-11-00-150, og at det gjelder et skjerpet krav for behandling og attføring av personer under 45 år med muskel og skjelettlidelser.

Ytterligere henvisninger til rundskriv forekommer ikke i dommene jeg har plukket ut for å beskrive behandlingvilkåret.

2.4.5 Trygderettspraksis

Trygderettens kjennelser er en viktig rettskilde på trygderettsområdet. Som tidligere nevnt behandler Trygderetten et stort antall anker over avslag på uførepensjon. Prinsipielle kjennelser utvikler rettstilstanden i trygdesaker. Kun i en av dommene henvises det til en konkret trygderettskjennelse angående behandlingvilkåret.

I LB-2001-3483 fastslår lagmannsretten at det må mer til enn kun en teoretisk mulighet ved ytterligere behandling, for at behandlingvilkåret ikke skal anses innfridd. Retten viser til TRR-2000-00256.

2.4.6 Oppsummering av rettskildebruken

Som det fremgår ovenfor, er det få henvisninger til rettskilder når det gjelder behandlingvilkåret. Årsaker til dette kan være at innholdet anses fastlagt og uproblematisk. Hensiktsmessighetsvurderingen vil uansett være skjønnsmessig, og grunnlaget for vurdering er forskjellig i hver enkelt sak. Mer generelle henvisninger til forarbeider, rettspraksis, rundskriv og trygderettskjennelser kan tyde på at rettskildesituasjonen forutsettes kjent av lagmannsretten. Ved å henvide generelt pekes det på retningslinjer og politiske intensjoner som fremgår av rettskildefaktorene, ikke

spesifikke typetilfeller i forhold til behandlingsvilkåret. Det kan også være at rettskildene er anvendt hyppigere enn det som fremgår av domspremissene.

En oppsummering av rettskildebruken i forhold til behandlingsvilkåret, peker i retning av at de tradisjonelle rettskildene har mindre relevans. Ordlyden og forarbeidene er klare. De skjønsmessige vurderingene bygger i stor grad på medisinske erklæringer. Etter hvert som det avsies flere dommer, vil rettspraksis veie tyngre i tolkningen av folketrygdloven § 12-5 første ledd.

3 Det medisinske vilkåret

3.1 Lovens krav

Folketrygdloven § 12-6 første ledd lyder: ” *Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte.*”

Andre ledd lyder: ”*Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til ytelser etter dette kapitlet.*”

Tredje ledd lyder: ”*Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.*”

Ordlyden i bestemmelsen er endret en gang i forbindelse med innføring av tidsbegrenset uførestønad. Tidligere var lovens benevnelse ”uførepensjon”, men dette ble endret til ”andre ytelser” i første og andre ledd.²³ Det dreide seg altså bare om en redaksjonell endring. I kommentarutgaven til folketrygdloven beskrives lovens sykdomsbegrep:²⁴ Sykdom er inngangsvilkår til flere av trygdens ytelser. Kravet til sykdom er nødvendig, men blir ikke vurdert like strengt i forhold til alle uføreytelser.

Sykdom omfatter både fysiske og psykiske plager, som kan være medfødte eller ervervede. Skade betyr en ødeleggelse av fysiske eller psykiske funksjoner, som kan ha oppstått

²³ Lov 2003-06-20 nr 55.

²⁴ Asbjørn Kjørstad. *Folketrygdloven med kommentarer*. Oslo 1998. s. 413 flg.

plutselig, men også over tid. Lyte er medfødte lidelser, inkludert psykisk utviklingshemming. Betegnelsen sykdom benyttes også som samlebetegnelse og inkluderer da også skade og lyte. Det er et avgrensingsproblem å vurdere sykdomsbegrepet opp mot problemer av sosial art. Enkelte lidelser er vanskelig å diagnostisere.

Pasientens egen framstilling av symptomene vil ikke alltid kunne bevises medisinsk.²⁵

Kronisk utmattelsessyndrom har vært i fokus den senere tid.

I forskrift av 26. september 1991 ble det oppstilt et beviskrav til lidelser uten objektive diagnostiske funn. For at lidelsene skulle oppfylle lovens sykdomsbegrep, måtte det foreligge bred medisinsk enighet i det konkrete tilfellet. Forskriften ble opphevet ved lovendring i 1995, jf Ot.prp. nr. 42 (1994-1995) s. 8.

Kravet til årsakssammenheng mellom den medisinske lidelsen og den nedsatte inntektsevnen er i samsvar med gammel folketrygdloven av 1966 § 8-3, slik bestemmelsen lød etter lovendring av 16. juni 1995. nr 32. Begrepet funksjonsnedsettelse er ikke drøftet i forarbeidene til lovendringen. Funksjonsevnen kan betegnes som den medisinske uførhet. Funksjonsevnen er personens evne til å fungere på alle livets områder. Vurderingen m.h.t. om de medisinske vilkårene er oppfylt etter folketrygdloven, er nært knyttet opp mot inntektsevnen. Varighetskravet er i forarbeidene forklart slik at det ikke behøver å være livsvarig, jf Ot.prp. nr. 42 (1994-95).

²⁵ Asbjørn Kjønstad. *Folketrygdloven med kommentarer*. Oslo 1998 s. 446, 447, 448, 449.

3.2 Lagmannsrettsavgjørelser angående sykdomsvilkåret

3.2.1 Alkoholisme

LB-1996-2424

Avsagt 03-07-1998

Denne dommen er også gjennomgått i punkt 2. 2. 1

Saksøker:

anfører rygglidelser som hovedårsak til nedsatt inntektsevne. I tillegg er han alkoholiker og har frostskafer i begge føttene. Trygdekontorets rådgivende lege har anbefalt uførepensjon, med støtte fra nevrologisk undersøkelse av saksøker ved sykehus. Nevrologen uttaler ”i denne saken **tror** jeg det eneste realistiske er å vurdere han som varig mer enn 50 % arbeidsufør pga fotskader, alkoholisme og en kronisk rygglidelse”.

Staten:

anfører prinsipalt at folketrygdloven § 12-5 ikke er oppfylt. Når det gjelder saksøkers lidelser anses ikke rygglidelsen og frostskaferne å være relevante i forhold til inntektsevnen. Alkoholismen og mulige psykiske problemer kan tilfredsstille sykdomskravet, men behandling må forsøkes for å se om lidelsene er alvorlige nok til at lovens sykdomsbegrep er oppfylt.

Lagmannsretten:

viser til oppnevnt sakkyndig som mener saksøkers ryggplager er normale for mange i hans aldersgruppe, og mindre utslagsgivende i forhold til inntektsevnen. Alkoholmisbruket har satt ned funksjonsevnen noe, men saksøker er fortsatt fysisk frisk. Sakkyndig har innhentet uttalelse fra nevropsykolog som mener saksøkers testresultater ikke med sikkerhet beviser arbeidsuførhet. Psykologen mener det er psykiske lidelser som er bakgrunn for alkoholismen. Retten finner ikke at ryggplagene er hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen. Alkoholismen har ikke redusert saksøkers helse i den grad at behandling og

attføring er nytteløst. Lidelsene sett i sammenheng innfrir heller ikke lovens krav til sykdom.

Lagmannsretten mener manglende gjennomføring av behandling og eventuell attføring, etterlater usikkerhet når det gjelder å vurdere sykdommens konsekvenser for inntektsevnen. Lagmannsretten vektlegger som nevnt over de sakkyndige legeuttalelser tungt. Det er verdt å merke seg at saksøkers behandlende og undersøkende lege heller ikke ga uttrykk for å være absolutt sikre i sine konklusjoner. Det er enighet om at saksøker lider av ryggplager, men ikke om plagene er alvorlige nok til å tilfredsstille lovens krav. Det samme gjelder alkoholproblemene. Lagmannsretten mener det kan være sosiale årsaker til arbeidsuførheten. Saksøkers har gjennomgått en opprivende skilsmisse, vanker i et dårlig miljø og har lite kontakt med sin familie.

Min vurdering:

Slik jeg ser det må retten ta stilling til legenes ulike oppfatninger av hvordan saksøkers lidelser påvirker hans inntektsevne. Alt i alt kan det sies at saken avgjøres på grunnlag av sakkyndigs klare uttalelser. Det foreligger objektive diagnostiske funn, men det er ikke bevist at sykdommen reduserer inntektsevnen i særlig grad. De divergerende medisinske uttalelser åpner for skjønsmessige vurderinger. Mistanken om at sosiale problemer er opphav til uførheten sår, tvil om alvorligheten av saksøkers lidelser.

3.2.2 Hovedårsakskravet

LB-1999-2168

Avsagt 22-06-2000

Saksøker er født i 1954. Hun er opprinnelig fra Pakistan.

Saksøker er hjemmearbeidene husmor og saken reguleres av folketrygdloven § 12-8. Hun har åtte barn. Hun har søkt om uførepensjon to ganger tidligere. Fylkestrygdekontoret avslo søknaden som ligger til grunn for denne saken med at folketrygdloven §§ 12-6 og 12-7 ikke er oppfylt. Trygderetten stadfestet vedtaket etter trygderettsloven § 21 tredje ledd.

Det foreligger uttalelser fra behandlende lege, fylkestrygdekontorets rådgivende lege, spesialist i fysikalsk medisin og professor dr. med. Bertold Grünfeldt. Fastlegen mener hun lider av konvulsjon, lever steatose, struma, lumbago og myalgier og anbefaler 100 % uførepensjon. Han beskriver henne som hysteriform og personlighetsskadet.

Dr. Grünfeldts diagnose er adipositas (overvekt), muskel skjelettlidelser, migrene, sosial mistilpassning og analfabetisme. Han uttaler at hun er nedfor og mistilpasset sosialt, men ikke klinisk mentalt syk. Det er innhentet uttalelse fra en spesialist i fysikalsk medisin og fra fylkestrygdekontorets rådgivende lege. De mener vilkårene for rett til uførepensjon ikke er oppfylt.

Saksøker:

anfører at Trygderettens kjennelse bygger på feil lovanvendelse og faktum. Hun viser til behandlende lege og dr. Grünfeldt. Sykdomsvilkåret er oppfylt selv om diagnosene bygger på subjektive symptomer. Det er symptomenes art og grad som er avgjørende, og hevder å finne støtte for denne tolkningen i juridisk teori. Også varighetskravet påstås innfridd. Det påpekes av saksøker som avgjørende at hun ikke klarer sine daglige arbeidsoppgaver i hjemmet. Funksjonsevnen mener hun ikke er relevant.

Staten:

anfører prinsipielt at sykdomsvilkåret ikke er oppfylt. Saksøkers tilstand går ikke inn under lovens sykdomsbegrep. Det foreligger ingen anerkjent sykdomsdiagnose. Lidelsene er ikke varige og det er sosiale problemer og fedme som er hovedårsak til den nedsatte arbeidsevnen, ikke sykdom.

Subsidiært anfører staten at arbeidsevnen ikke er nedsatt tilstrekkelig til å oppfylle kravene i folketrygdloven § 12-8. Saksøkte beskriver legeuttalelsene som lettvinne og påpeker at det ikke er foretatt en funksjonsvurdering av saksøker.

Staten gjør også gjeldende at saksøker ikke oppfyller vilkårene om medlemskap i folketrygden. En sannsynlighetsvurdering tilsier at saksøker var ufør også når hun kom til Norge.

Lagmannsretten:

mener det i sykdomsbegrepet ligger et krav om alminnelig akseptert sykdomsdiagnose. Retten viser til Kjønstad: *"Innføring i trygderett"* s. 127, og Kjønstad: *"Folketrygdloven"* s. 413: *"det antas at sykdomsvilkåret kan være oppfylt selv om det ikke foreligger objektive funn, forutsatt at det er mulig å stille en alminnelig akseptert diagnose"*. Lagmannsretten mener saksøker ikke har noen entydig diagnose. Overvekten er ikke beskrevet som sykdom og de andre plagene er ikke varige. Hun er behandlet for epilepsi, men har ingen diagnose. Retten mener de ulike legeerklæringene i saken er vage når det gjelder smertetilstanden saksøker lider av. Lagmannsretten drøfter ikke nærmere om saksøkers plager faller inn under sykdomsbegrepet, men avgjør saken på grunnlag av at hovedårsakskravet ikke er oppfylt. Årsakene til uførheten er fedme og sosial mistilpassning. Retten finner ikke vilkårene i § 12-6 tredje ledd oppfylt. Trygderettens kjennelse er gyldig.

Min vurdering:

Saken blir avgjort etter hovedårsakskravet, men retten uttrykker også usikkerhet i forhold til om saksøkers plager er alvorlige nok til å fylle sykdomsvilkårets krav til alminnelig anerkjent diagnose. Grünfeldts vitneutsagn er ikke entydig. Hans diagnose inkluderer analfabetisme og sosial mistillpassning. Problemer av denne art faller ikke inn under lovens sykdomsbegrep. Saksøker viser hovedsakelig til sine symptomer, slik hun opplever dem. Dommen er et eksempel på at de kravene som stilles til objektive påvisbare symptomer og klare diagnoser, reduserer betydningen av pasientens egen framstilling av sine plager. Saksøkers omfattende omsorgsforpliktelser og manglende integrering i det norske samfunnet, taler ikke i hennes favør.

3.2.3 Beviskrav ved anførsler om sosiale og økonomiske problemer

LF-2001-164

Avsagt 29-09-2001

Saksøker er født i 1960. Hun skadet ryggen under et arbeidsmarkedsprosjekt i 1996.

Behandlerne mener hun er 100 % arbeidsufør.

Saksøker:

anfører at Trygderetten har lagt feil faktum til grunn, og anvendt loven feil.

Trygdemyndighetene har heller ikke oppfylt sin utredningsplikt, slik at det også foreligger saksbehandlingsfeil. Saksøker ønsket saken sin fremlagt rådgivende overlege i forbindelse med Trygderettens seksbehandling, men det ble ikke tatt til etterretning. Saksøker mener rådgivende lege ikke har begrunnet hvorfor hun ikke fyller vilkårene for rett til uførepensjon.

Staten:

anfører prinsipielt at hovedårsakskravet ikke er innfridd. Regjeringsadvokaten viser til fastlegens sykemeldingsattest, der angst/depresjon er anført som hoveddiagnose.

Legeerklæringen beskriver dårlig økonomi og sosiale problemer. Videre er ryggplagene beskrevet som et utslag av psykiske problemer. Staten støtter seg på rådgivende lege, som mener de medisinske vilkårene ikke er oppfylt. Utredningsplikten er oppfylt med mange legeerklæringer, og rådgivende overlege har uttalt seg om saken etter kjennelsen.

Attføringsvilkåret er heller ikke oppfylt.

Lagmannsretten:

viser til fylkestrygdekontorets vedtak, (trygderettskjennelsen er besluttet ført etter trygderettsloven § 21 tredje ledd). Fylkestrygdekontoret mener hovedårsaksvilkåret i § 12-6 tredje ledd ikke er oppfylt. Heller ikke behandlings/attføringsvilkåret er oppfylt etter fylkestrygdekontorets mening. Dette fører til at det heller ikke er mulig å vurdere om tapet

av inntekt fyller vilkåret i § 12-7. Lagmannsretten viser til fylkestrygdekontorets innstillingsbrev til Trygderetten, saksøkers prosessfullmektig og domstolen.

Lagmannsretten mener rådgivende legeuttalelse har vært sentral i vedtaket og refererer til denne: I brev fra trygdekontoret til rådgivende lege stilles det spørsmål om saksøkers sykdom, varighetsperspektivet og sykdommens påvirkning på arbeidsevnen. Rådgivende lege svarer slik: *”Jeg vil ha problemer med å forstå at det her foreligger sykdom som årsak til redusert arbeidsevne. De medisinske vilkår for up er ikke til stede”*.

Lagmannsretten påpeker at rådgivende lege bare vurderer søkeren på grunnlag av dokumenter. Slik retten ser det, må det likevel stilles krav til en grundig medisinsk vurdering. Når det er uenighet mellom behandlende og rådgivende lege, må erklæringen fra rådgivende lege, være så klar at den gir trygdemyndighetene nok informasjon til å fatte vedtak. Retten hevder rådgivende legeuttalelse har vært avgjørende for saksutfallet. Retten mener erklæringen er for knapp. Det er ikke vurdert hvorfor sykdommen ikke går inn under sykdomsbegrepet. Årsakene til arbeidsuførheten sies det heller ikke noe om. Sammenhengen mellom reduksjon i inntektsevnen og sykdommen er ikke vurdert. Rådgivende overlege har i ettertid sagt at det er vanskelig å se at de medisinske vilkårene ikke er oppfylt i saken. Det er uklart for retten hvordan trygdekontoret har vurdert saksøkers atferingspotensiale. Saksøker får medhold og trygderettskjennelsen er ugyldig. Det foreligger saksbehandlingsfeil fordi rådgivende legeuttalelse ikke er fullstendig og kan ha virket inn på resultatet.

Min vurdering:

Det medisinske vilkåret er sentralt i denne dommen. Hvorvidt det medisinske vilkåret er oppfylt, tar ikke retten stilling til, men omgjør kjennelsen på grunn av saksbehandlingsfeil. Det er ikke vist til noen rettskilder angående sykdomsvilkåret. Saken avgjøres på grunnlag av fylkestrygdekontorets begrunnelse og henvisning til rådgivende lege. Retten foretar en vurdering av rådgivende leges erklæring i forhold til trygdemyndighetenes beslutningsgrunnlag. Dette viser at det må stilles visse krav til begrunnelsen i rådgivende legeerklæringer, og at trygdemyndighetene må forventes å bygge sine vurderinger på et

forsvarlig medisinsk grunnlag. Trygdemyndighetenes utredningsplikt utvides når det er motstrid mellom de medisinske vurderinger. I fylkestrygdekontorets oversendelsesbrev vises det til epikrise fra overlege og en rapport fra ergoterapeut. Innholdet i epikrise og rapport er ikke omhandlet i brevet og nevnes heller ikke av lagmannsretten. Når staten hevder det er andre årsaker til arbeidsuførheten enn rent medisinske forhold, er det opp til staten å redegjøre for hva arbeidsuførheten skyldes. Påstander om sosiale og økonomiske problemer må utdypes nærmere. Etter en sannsynlighetsberegning må det være klare indikasjoner på at slike problemer er hovedårsak, ikke medisinske forhold.

3.2.4 "Skolemedisin" og "paramedisin"

LB-2001-1673

Avsagt 21-03-2002

Saksøker har tidligere fått avslag på en søknad om uførepensjon stadfestet av Trygderetten. I denne saken begrunner fylkestrygdekontoret avslaget med at folketrygdloven §§ 12-6 og 12-7 ikke er oppfylt. Trygderetten stadfester vedtaket etter trygderettsloven § 21 tredje ledd.

Han er innvilget 100 % uførepensjon av statens pensjonskasse. Saksøker har flere plager hvor det viktigste er allergi, ryggglidelser, kjemisk hypersensitivitet (han tåler ikke kjemiske tilsetningsstoffer spesielt i røyk og parfyme) og matintoleranse. Det foreligger mange legeerklæringer i saken. Spesialist i allergologi undersøkte han for over ti år siden og uttrykte at saksøker har hatt uttalt rhinoconjunctivitt (betennelse i øye/neseslimhinnen) siden 1979. Spesialisten mener tilstanden har forverret seg frem til 1994.

Saksøker ble henvist av fastlegen til en klinikk med leger spesialisert på sammenheng mellom ernæring, allergi og helse.

Etter testing på klinikken, viser det seg at saksøker reagerer på en rekke matvarer, som korn og melk. Han blir satt på diett, men blir ikke bedre. Trygdekontoret mottar en erklæring fra behandlende lege ved klinikken, hvor det anføres at saksøker er 100 % ufør.

Denne konklusjonen støttes av hans fastlege.

Saksøker:

anfører prinsipalt at Trygderettens kjennelsen bygger på uriktig bevisvurdering, subsidiært saksbehandlingsfeil. Det vises til trygdemyndighetenes varighetskrav på syv år. Saksøker anses som ressurssterk, og hans livssituasjon kan vanskelig oppfattes som selvvalgt. Objektive funn bekrefter ryggplager og allergi. Kjemisk hypersensitivitet, matintoleranse og lettere psykiske problemer er vanskelig å dokumentere, men saksøker mener man må feste lit til hans ord. Lidelsene må vurderes samlet. Rehabiliterings- og attføringspenger er innvilget med 100 %, og dette styrker hans anførsel om uføregradens størrelse. Trygdekontoret skulle veiledet saksøker dersom de mente han var arbeidsfør. Ved vurdering av sykdommens omfang, må også sakens varighet og saksøkers alder tas i betraktning. Saksøker mener det også må legges vekt på hans utenlandske bakgrunn. Attføring er ikke hensiktsmessig. Rådgivende legeuttalelser bygger bare på dokumenter, derfor må det legges mer vekt på uttalelser fra leger som har undersøkt saksøker fysisk. Han mener trygdemyndighetene skulle henvist ham til nye legeundersøkelser, dersom de ikke var fornøyd med legeuttalelsene han fremviste. Trygdemyndighetene er påvirket av sine rådgivende legers mistillit til klinikken som har behandlet hans matintoleranse.

Staten:

viser til en legeundersøkelse fra 1995. Undersøkende lege mente den gang at allergi/astma ikke hadde vesentlig påvirkning på inntektsevnen. Nyere legeerklæringer fra øre-nese-hals spesialist viser at medisinene mot allergiplagene fungerer. Saksøkers ryggplager har vært utredet ved nevrologisk avdeling ved sykehus, og det er ikke bevist at rygglidelsene alene oppfyller sykdomsvilkåret. Han henvises til psykolog i 1999, men velger å ikke møte opp. Det er ikke diagnostisert varige psykiske lidelser.

Hodepinesymptomene og de andre symptomene av den kjemiske hypersensitiviteten aksepteres som sykdom, men ikke selve diagnosen. Matintoleransen innrømmes selv om den ikke er diagnostisert. Lovens §12-7 er ikke innfridd selv om noen av lidelsene er varige. Regjeringsadvokaten er kritisk til legeerklæringene utarbeidet av saksøkers

behandlende leger. Legen ved klinikken har konkludert med at vilkårene for rett til uførepensjon er oppfylt, men ikke på grunnlag av de samme lidelser legen selv har utredet og behandlet. Likeledes mener staten at fastlegen i for stor grad vektlegger saksøkers egen fremstilling, og at legens oppfølging av pasienten ikke holder faglig medisinsk standard. Saksøkte uttrykker at eventuelle saksbehandlingsfeil ikke har betydning så lenge saksøker ikke fyller kriteriene for uførepensjon. Medisinsk utredning er ikke trygdemyndighetenes ansvar.

Lagmannsretten:

har innhentet uttalelse vedr. saken fra overlege ved Rikstrygdeverket.

Lagmannsretten uttrykker at det er fylkestrygdekontorets begrunnelse som skal prøves. Retten reiser spørsmål om Trygderettens manglende grunngeving i tvilstilfeller skal ramme staten. Dette må være tilfellet hvis fylkestrygdekontorets begrunnelse ikke er fullstendig. Sykdomsvilkåret i § 12-6 første ledd anses oppfylt etter bevisførselen. Retten mener sykdommene stort sett faller inn under sykdomsbegrepet i § 12-6 annet ledd. De er også varige. Retten viser til at ingen av legene har betvilt symptomene den såkalte hypersensitiviteten har medført. Det er lidelsenes styrke det strides om. Lidelsenes opprinnelse er det også en viss uenighet om. Retten betviler ikke matintoleransen. Dietten han er satt på er dyr og belastende å følge. Retten viser til behandlende lege ved klinikken.

Retten kan ikke se at saksøker har fått mangelfull medisinsk behandling. Det er uklart for retten om ryggglidelsen er avgjørende for saksøkers inntektsevne. Behandlende lege mener tilstanden er forverret, mens rådgivende overlege mener det er en vanlig lidelse mange har. Retten påpeker at det er dokumentert skiveprolaps. Det er ikke tvil om at allergien, hypersensitiviteten og matintoleransen er de dominerende lidelser i sykdomsbildet.

Allergien og ryggglidelse tilfredsstiller kravene i § 12-6 annet ledd første setning. Kjemisk hypersensitivitet er et mer omstridt begrep uten basis i anerkjent diagnose. Retten legger stor vekt på at fastlegen allerede ti år tidligere anså saksøker som arbeidsufør. Statens har ikke grunnlag for å hevde at behandlende lege ikke har faglige forutsetninger for sitt

arbeide. Retten mener saksøker har fulgt opp behandlingstilbudene. Enten han har en vitenskapelig anerkjent diagnose eller ikke, reagerer han så negativt på forurensning at han ikke kan ta arbeid i byen. Trass i at skolemedisinen ikke vektlegger hypersensitiviteten som sykdom, kan skyldes at man manglende forskning på området.

Retten forstår ikke hvorfor trygdelegene ikke kan akseptere lidelsene, når de ikke betviler saksøkers subjektive plager. Saksøker fremstår som ressurssterk og retten finner derfor å kunne feste lit til hans forklaring. Manglende oppfølging av henvisning til psykolog er irrelevant. Lagmannsretten opplyser at mange i dagens samfunn har psykiske lidelser. Depresjonen er ikke årsak til lidelsene snarere omvendt. Lagmannsretten mener han ikke har attføringspotensiale. Saksøkers alder, sykdom problemer med å arbeide i byen tillegges vekt. Det er urimelig å kreve at han skal flytte på landet for å arbeide, når han har sin familie og sine venner i Oslo. Retten mener sosialt nettverk spiller en stor rolle, når han er av utenlandsk herkomst. Domstolen vektlegger også eldre arbeidstakeres problemer i arbeidsmarked. Lagmannsretten kjenner trygderettskjennelsen ugyldig. I et obiter dictum uttaler retten at Trygderetten i denne saken burde ha begrunnet sin kjennelse. Fylkestrygdekontorets begrunnelse er mangelfull på enkelte områder. Retten mener trygdemyndighetenes rådgivende leger har påvirket saksbehandlingen ved å uttale seg negativt om den klinikken saksøker oppsøkte. I forbindelse med tidligere avslått søknad om uførepensjon, anklaget rådgivende lege nevnte klinikk for å bedrive paramedisin. Rett etter dette fikk saksøker avslag på attføringspenger. Også en annen rådgivende lege mente klinikken var useriøs. Lagmannsretten har ikke grunnlag til å vurdere utsagnene, men påpeker at også legene ved den omtalte medisinske klinikk er formelt kompetent i form av medisinsk embetseksamen. Lagmannsretten finner ikke grunnlag for å påstå at saksøker ikke burde oppsøkt klinikken, etter henvisning fra sin fastlege. Det er gjort objektive funn og lidelsene er behandlet.

Min vurdering:

Dommen viser at også lidelser uten objektive diagnostiserte funn, kan anerkjennes som sykdom etter folketrygdlovens sykdomsbegrep. Jeg ser det slik at retten vektlegger

saksøkers symptomer i denne dommen. Staten bestrider heller ikke at saksøker har de symptomer han anfører. Slik jeg forstår saksøktes anførsler, er det vilkåret om nedsatt inntektsevne etter folketrygdloven § 12-7 som avslaget hovedsakelig er basert på. Diskusjonen rundt hypersensitiviteten er et eksempel på strid mellom skolemedisin og ”alternativ medisin”. Det er interessant at retten legger så stor vekt på saksøkers ressurser, når det gjelder å fatte lit til hans forklaring. Lagmannsretten ser lidelsene samlet. Trygdemyndighetene har overskredet sin skjønnsfrihet.

Jeg oppfatter dommen slik at lagmannsretten, i sin tilleggsbemerkning gir uttrykk for at trygdemyndighetene har tatt utenforliggende hensyn. Mistillit til medisinske institusjoner må ha en saklig begrunnelse. Jeg mener det reflekteres i domspremissene at retten vektlegger dette forhold i betydelig grad. Statens begrunnelse for avslaget kan oppfattes som noe gjentakende og selvmotsigende. Det innrømmes at flere av lidelsene faller innenfor sykdomsbegrepet, mens fylkestrygdekontorets avslag er begrunnet med at sykdom ikke er hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen.

3.2.5 Trygderettens tilleggsbegrunnelser

LA-2002-841

Avsagt 27-01-2003.

Saksøker er født i 1948 og lider av migrene.

Fylkestrygdekontoret avslår uførepensjonssøknaden på bakgrunn av at det ikke er gjennomgått hensiktsmessig attføring. Trygderetten slutter seg til fylkestrygdekontorets etter trygderettsloven § 21 tredje ledd, men tilføyer i kommenterer at sosiale belastninger er årsak til uførhet, og at hovedårsaksvilkåret i folketrygdloven § 12-6 ikke er oppfylt.

Saksøker:

anfører feil saksbehandling i Trygderetten.

Staten:

innrømmer saksbehandlingsfeil når Trygderetten i motsetning til fylkestrygdekontoret la til grunn at de medisinske vilkår ikke var oppfylt, uten at saksøker ble varslet og fikk uttale seg. Staten mener Trygderetten uansett var enige med fylkestrygdekontoret i at attføringsvilkåret ikke var oppfylt, og mener saksbehandlingsfeilen ikke har betydning for avgjørelsen. Suspensjon av saksøkers uttalerett, blir derfor ikke tillagt vekt.

Lagmannsretten:

viser til tvistemålsloven § 384, første ledd og trygderettsloven §§ 15-22 om saksbehandlingsfeil i vedtak etter folketrygdloven. Saksbehandlingsfeilen anses ikke å ha betydning når trygderetten uansett ville ha avslått på grunn av attføringsvilkåret. Om trygderettens tilslutning til fylkestrygdekontorets begrunnelse viser retten til trygderettsloven § 21 annet ledd. Lagmannsretten tilføyer at saksøker ikke burde attføres og at en ny søknad om uførepensjon burde innvilges. Staten får på tross av dette medhold, da det var rimelig tvil om attføringsvilkåret var oppfylt når vedtaket ble fattet.

Min vurdering:

Jeg finner rettens konklusjon noe overraskende. Folketrygdloven §§ 12-5 første ledd og 12-6 tredje ledd oppstiller selvstendige vilkår for rett til uførepensjon. Likevel mener jeg at Trygderettens tilleggsbegrunnelse kan ha lagt føringer også for vurdering av attføringsvilkåret. Forholdet er spesielt siden retten finner det bevist at hensiktsmessig attføring er gjennomført. Selv om vilkårene som nevnt er kumulative, vil helsetilstanden være avgjørende for hva som kan kreves av attføring. Det er ikke opplagt at saksøker på tidspunkt for trygderettens kjennelse ikke hadde oppfylt attføringskravene.

Trygdemyndighetenes skjønnsfrihet vektlegges tyngre enn hensynet til den private part.

3.2.6 Forhold mellom somatiske og psykiske lidelser

LB-2001-3483

Avsagt 24-02-2003.

Saksøker er født i 1948 i Marokko.

Dommen er også gjennomgått i punkt 2.2.4

Saksøker:

anfører psykisk sykdom og ryggproblemer som hovedårsak til nedsatt inntektsevne.

Trygderettskjennelsen bygger etter saksøkers syn på uriktig bevisbedømmelse og lovanvendelse. Det anføres også saksbehandlingsfeil fordi fylkestrygdekontoret utarbeidet innstilingsbrevet til Trygderetten, da bare en foreløpig anke forelå. Det vises til trygderettsloven § 13 første ledd første punktum samt samme bestemmelse annet ledd. Angående saksbehandlingsfeilenes betydning for vedtakets realitet vises det til LG 2001-874 og RG 2001-1176. Fordi det ikke er brukt kvalifisert tolk under legeundersøkelsene, foreligger også saksbehandlingsfeil etter trygderettsloven § 15 nr 1.

Staten:

anfører at §§ 12-5, 12-6 og 12-7 ikke er oppfylt. Det erkjennes at det ikke krever påviste medisinske objektive funn, men funksjonsnedsettelsen må skyldes sykdom.

Sannsynligheten tilsier at det ikke er tilfellet i denne saken. Det kan legges vekt på saksøkers egne uttalelser, men medisinsk dokumentasjon må telle mest. Det må legges mer vekt på nye legeerklæringer enn gamle, og spesialisterklæringer må telle mer enn allmennlegers uttalelser. Staten viser til legeerklæringer fra tre forskjellige spesialister, erklæringer som alle peker i samme retning. Saksøkte mener rettens sakkyndige ikke vurderer saken riktig, fordi de har undersøkt saksøker lenge etter trygderettens kjennelse. Ryggskaden er ikke bekreftet ved objektive funn. En eventuell psykiatrisk lidelse kan

skyldes ryggmerter. Staten påpeker at Trygderettens kjennelse kan være riktig selv om lagmannsretten finner vilkårene for rett til uførepensjon oppfylt på tidspunkt for hovedforhandlingen. Lagmannsretten kan heller ikke overprøve Trygderettens beslutning om å ikke grunngi kjennelsen, jf LB-2001-2590.

Lagmannsretten:

mener tidspunktet da sakssøker kontaktet lege for rygglidelsen er uklart.

Det vises til undersøkende nevrokirurgs erklæring fra noen år tilbake. Det foreligger uenighet mellom psykiatriske spesialister om den psykiske sykdommen saksøker lider av er hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen. Saksøkers respons på behandling oppfattes heller ikke likt av de medisinske kyndige. Spesialist i fysikalsk medisin finner få organiske funn vedrørende den påståtte rygglidelsen. Saksøker undersøkes av flere leger og spesialister. Han oppfattes ulikt av ulike leger og det er mistanke om at han simulerer/overdriver sine psykiske lidelser. I erklæringene som legges frem for retten, viser noen av legene til at det er sosiale årsaker til arbeidsuførhet, ikke medisinske.

Lagmannsretten viser til sakkyndig psykiater som mener saksøker er arbeidsufør på grunn av fysiske og psykiske lidelser, og at det er sannsynlig at han var det på tidspunkt for trygderettskjennelsen. Hun mener han er blitt overmedisinert. Retten uttrykker tvil, men velger å legge sakkyndigs vurdering til grunn. Ryggskaden anses dokumentert ved røntgenbilder. Smertene har påført saksøker psykiske lidelser.

Retten legger til grunn at de færreste ville blitt arbeidsuføre på grunn av en slik ryggskade som saksøker opprinnelig hadde. Det er imidlertid en lite tilfredsstillende livssituasjon og labil psyke førte til at ryggproblemene fikk store konsekvenser. Saksøker beskrives som dårlig i norsk og dårlig utdannet. Retten viser til at han har lite nettverk i Norge. Han har igjennom flere år bodd på hospits, mens kone og åtte barn har bodd i Marokko. Den psykiske sykdommen er likevel hovedårsak til uførheten. Lidelsen er varig. Trygderettens kjennelse oppheves på grunn av uriktig bevisbedømmelse og rettsanvendelse.

Min vurdering:

Sakkyndiges uttalelser tillegges stor vekt av lagmannsretten. Selv om sykdommen opprinnelig ikke tilfredsstilte vilkårene i § 12-7, kan plagene legge grunnlag for, og forsterke andre lidelser. Det er adgang til å legge subjektive kriterier til grunn ved vurderingen av hvordan sykdom påvirker ulike personligheter. Lagmannsretten må vurdere de ulike medisinske erklæringene i saken. I spørsmålet om saksøker simulerer, gir legene uttrykk for delte oppfatninger. Slik jeg leser rettens bevisvurdering legges det betydelig vekt på saksøkers livssituasjon og hans oppførsel under hovedforhandlingen.

3.2.7 Funksjonsevnen/Inntektsevnen

LA-2001-1966

Avsagt 03-03-2003 Saksøker er født 1955 og lider av astma, allergi, fibromyalgi samt hjerteposebetennelse. Hoveddiagnosen er fibromyalgi.

Fylkestrygdekontoret avslår søknaden på grunnlag av at hovedårsaksvilkåret og attføringsvilkåret ikke er oppfylt. Trygderetten slutter seg til fylkestrygdekontorets begrunnelse jf trygderettsloven § 21 tredje ledd.

Saksøker:

mener Trygderettens kjennelse må oppheves på grunnlag av feil rettsanvendelse.

Staten:

hevder saksøkers fremstilling av sine lidelser ikke stemmer med de medisinske fagkyndiges vurderinger. Det er mangel på motivasjon som er årsak til reduksjon av inntektsevnen. Prinsipalt er ikke de medisinske vilkår i § 12-6 tredje ledd innfridd. Det er uklart om muskelsmertene påvirker funksjonsevnen etter hovedårsakskravet, og det er ikke dokumentert tap av inntektsevnen etter § 12-7. Saksøker er aktiv på fritiden, men ikke på jobb. Attføringsvilkåret er ikke oppfylt. Bedriftsintern attføring fungerte godt, men ble

avsluttet på grunn av overflødighet. Staten viser til saksøkers egen fastlege og trygderettens rådgivende overlege.

Lagmannsretten:

henviser til TRR-1993-02922 om fibromyalgi og uførepensjon generelt. Lagmannsretten mener loven krever en nær sammenheng mellom medisinsk sykdom og påvisbar funksjonsnedsettelse, og mellom funksjonsnedsettelsen og inntektsevnen. Retten viser til Kjønstad ”*Folketrygdens uførepensjon*” 1992 s 42 om hovedårsakslæren. Fra Kjønstads bok hentes utdrag fra jf Ot. prp. nr. 42 (1994-1995) s. 7. (Lagmannsretten går altså ikke til primærkilden direkte). Retten mener det er fibromyalgien som har redusert inntektsevnen selv om sykdomsbildet er sammensatt. Retten er enig med Trygderetten at vilkåret i folketrygdloven § 12-6 tredje ledd ikke er oppfylt. Saksøker må vurderes opp mot ethvert yrke. Det er tatt hensyn til hans sykehistorie, medisinske opplysninger, alder, yrkeserfaring og egne forklaringer om aktivitetsnivå.

Retten mener heller ikke attføringsvilkåret og vilkåret om nedsatt inntektsevne er oppfylt. Han er ikke tilstrekkelig attført. Staten frifinnes.

Min vurdering:

Jeg mener dommen beskriver hovedårsakslæren, og legger til grunn en streng praktisering av denne læren. Attføringsvilkåret drøftes utførlig i dommen. Sammenhengen mellom vilkårene for rett til uførepensjon påpekes av lagmannsretten. Saksøkers aktive fritid blir brukt mot ham under vurderingen av inntektsevnen.

3.2.8 Diagnosekrav

LB-2002-3880

Avsagt 05-04-2004

Saksøker er 48 år gammel og kommer opprinnelig fra Marokko. Hun ble operert for ryggprolaps. Tidligere fastlege skriver i erklæring, at operasjonen ikke var vellykket i forhold til ryggsmertene.

Trygdekontorets rådgivende lege mener de medisinske funn ikke nedsetter inntektsevnen i den grad at lovens vilkår er oppfylt. Sykdommen faller heller ikke inn under sykdomsbegrepet. Fylkestrygdekontoret avsto med begrunnelse av at hovedårsaksvilkåret ikke var innfridd. I tråd med denne begrunnelsen var heller ikke inntektsvilkåret innfridd.

Trygderetten mente saken var forsvarlig medisinsk utredet. Det påpekes manglende objektive funn. Subjektive symptomer kan ikke bevises medisinsk. Trygderetten mener hun snakker dårlig norsk til tross for 13 år i Norge.

Saksøker:

støtter sine anførsler på sakkyndig vitne. Fastlegen har beskrevet lidelsen som ” ryggmerter med utstrålingssymptom”. Denne diagnosen er anerkjent innen Rikstrygdeverkets diagnosesystem og er betegnet L86 i ICPC-systemet. Fastlegens diagnose er i tråd med sykdomsbegrepet, diagnosen er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, jf folketrygdloven § 12-6 andre ledd. Saksøker mener manglende objektive funn ikke er av betydning. Hun anfører saksbehandlingsfeil. Trygderetten innhentet ikke ytterligere medisinske vurderinger, selv om prosessfullmektigen ettertrykkelig fremmet ønske om dette.

Staten:

anfører prinsipalt at det ikke foreligger sykdom etter folketrygdloven § 12-6 Det er symptomer, men ingen diagnose. Sykdomsbegrepet krever som utgangspunkt objektive funn. Dersom slike funn ikke foreligger, må det være vitenskapelig basert diagnose og bred medisinsk enighet. Det er ikke avgjørende at diagnosen som er stilt er i samsvar med Rikstrygdeverkets diagnosesystem. Når det gjelder sykdomsbegrepet henviser staten til Kjønsstad ”*Folketrygdloven*” s. 414 og s. 415. Saksøker var tilstrekkelig utredet på vedtakstidspunktet. Nye funn hadde ikke endret avgjørelsen. Subsidiært mener staten lidelsen ikke er varig. Sakkyndig sier det er opptreningsmuligheter, og at hun kan behandles. Subsidiært hevdes det at attføringsvilkåret ikke er oppfylt.

Lagmannsretten:

mener statens prinsipale syn ikke er holdbart. Retten bygger på behandlende lege, tidligere arbeidsgiver og uttalelser fra arbeidsmarkedsetaten angående saksøkers smertetilstand. Hun har hatt problemer med å sitte under hovedforhandlingen. Retten finner ikke grunnlag for å tro at hun simulerer. Hun har kommunisert godt på norsk under hovedforhandlingen.

Retten mener allerede trygderettens vurdering av andre forhold enn sykdom som hovedårsak til uførheten, gir grunnlag for opphevelse. Retten mener folketrygdloven § 12-6 annet ledd, ikke stiller krav om objektive funn. En slik lovforståelse hevdes å følge av en antitetisk tolking av reglene om uførepensjon slik de lød før lovendring i 1995. I dagjeldende forskrift 26. september 1991 var det i § 1 stilt særlige krav til medisinsk faglig enighet dersom det ikke var objektive funn. Dette kravet ble fjernet ved lovendringen.

Lagmannsretten mener det er i strid med språklig forståelse av begrepet sykdom å unnlate inkludering av saksøkers tilstand. Smertene er reelle. Dette støttes av sakkyndig lege. Selv om årsaksforholdet til rygglidelsen ikke er klarlagt betyr ikke det at tilstanden ikke kan anses som sykdom. Retten mener det må legges vekt på symptomenes art og grad, jf TRR-2000-01299. Hennes lidelse går utover det rådgivende lege har kalt alminnelige ryggplager. Retten mener denne oppfatningen har støtte i LB-2000-365. Saksøker får medhold.

Min vurdering:

Slik jeg ser det analyserer retten folketrygdlovens sykdomsbegrep. Saksøkers symptomer på sykdom vektlegges vesentlig, selv om det ikke foreligger medisinsk enighet om diagnosen. Lagmannsretten finner ikke diagnosekravet avgjørende, men mener etter bevisvurderingen at saksøkers nedsatte inntektsevne mest sannsynlig skyldes sykdom, ikke sosiale problemer.

3.2.9 Utenforliggende hensyn

LH-2004-25403

Avsagt 19-12-2004

Saksøker er født i 1942. Han har en hofteskade etter et fall som 8 åring. Skaden oppgis å være hovedårsak til uførheten. Tidligere undersøkelser viser at skaden var betydelig.

Saksøker:

anfører et det foreligger uriktig bevisvurdering og feil ved rettsanvendelse.

Han mener Trygdemyndighetene har latt sin vurdering påvirkes av en feilaktig mistanke om trygdebedrageri, fremsatt av undersøkende kommunelege. Dette er utenforliggende hensyn.

Staten mener sykdom ikke er hovedårsak til arbeidsuførheten. Når det gjelder påstanden om utenforliggende hensyn, er det klagers ansvar å innhente legeerklæringer som kan bevise at han fyller vilkårene for rett til uførepensjon. Saksøker har heller ikke gjennomgått attføring.

Lagmannsretten:

mener vedtaket bygger på motstridende legeerklæringer.

Trygdekontoret forsøkte ikke å oppklare selvmotsigelser i legeerklæringene.

Retten mener trygdemyndighetene har vektlagt en bestemt leges uttalelse i for stor grad.

Spesielt når andre medisinske vurderinger, beskriver saksøkers lidelser vesentlig annerledes. Retten mener det er umulig å si om uførheten skyldes sykdom, eller om det er andre grunner til uførheten. Kjennelsen omgjøres på grunn av saksbehandlingsfeil.

Min vurdering:

Dommen viser at trygdemyndighetenes utredningsplikt er av stor praktisk betydning.

Saksøkers skade er bevist med objektive funn og diagnose. Selv om det påstås forsøk på trygdesvindel, kan ikke trygdemyndighetene tilsidesette sin plikt til å sørge for tilstrekkelig medisinsk dokumentasjon. Det faller utenfor forvaltningens skjønnsfrihet å la mistanker om negative forhold hos den private part få slike konsekvenser.

3.2.10 Simulering

LB-2003-31353.

Avsagt 07-02-2005.

Saksøker er 42 år opprinnelig fra Marokko. Han fikk innvilget hel uførepensjon på grunn av psykisk sykdom, men hans psykiske tilstand ble revurdert noen år senere.

Under revurderingen blir han fremstilt for psykiater, som mener han psykiske tilstand ikke lenger kvalifiserer for rett til uførepensjon. Psykiateren mener han simulerer hørselshallusinasjoner. Fylkestrygdekontoret omgjorde vedtaket om rett til uførepensjon og viste til psykiaterens uttalelser. Hjemmel for omgjøring er folketrygdloven §§ 22-12 og § 12-6. Trygderetten slutter seg til vedtaket, og tilføyer at saken er tilstrekkelig medisinske belyst.

Sakkyndig oppnevnes for lagmannsretten etter anmodning fra saksøker. Sakkyndig mener han fyller vilkårene for rett til uførepensjon og at han ikke simulerer. Retten settes med to fagkyndige meddommere. Sykdomsvilkåret er det essensielle.

Saksøker:

anfører at de psykiske plagene er reelle. Han er blitt isolert, og viser til legerklæringene som lå til grunn for det opprinnelige vedtak om uførepensjon. Han hevder trygdens rådgivende lege i for stor grad legger vekt på politiske intensjoner om å redusere tilgangen av uførepensjonister, og at det er mange uførepensjonerte marokkanske menn.

Han mener sakkyndig, Aetat og en politilege bygger opp under hans anførsler om at sykdomsvilkåret er oppfylt.

Staten:

mener han ikke har sykdom som nedsetter inntektsevnen i tilstrekkelig grad. Han kan gi en sammenhengende fremstilling av sitt liv. Ingen objektive funn som tilsier psykose annet enn påstanden om hørselshallusinasjoner. Saksøkte mener det kan være uspesifikk personlighetsforstyrrelse, innbilt religiøs påvirkning eller simulering som ligger til grunn

for uførheten. Ingen av disse årsaker faller inn under sykdomsbegrepet. Det gjør heller ikke sakkyndiges diagnose. Staten gir uttrykk for at han er umotivert for arbeid.

Lagmannsretten:

Deles i flertall og mindretall: Flertallet mener han simulerer. Retten bygger på den medisinske dokumentasjonen og saksøkers oppførsel i retten. Sakkyndigs diagnose eksisterer ikke i ICD 10. Hans oppførsel samsvarer ikke med en de påståtte plagene.

Mindretallet mener trygderettens kjennelse ikke er godt nok medisinsk begrunnet.

Trygdemyndighetenes rådgivende lege kom til annet resultat enn de legeerklæringene som opprinnelig bekreftet hans sykdom. Uttalelse fra ektefelle skulle vært innhentet.

Mindretallet mener han ikke simulerer. Saksøker har også konsekvent opprettholdt sin påstand om å lide av hørselshallusinasjoner gjennom flere år. Legeerklæringene som støtter dette vektlegges. Det er vanskelig for mindretallet å forstå at han ønsker et slikt liv og derfor er det ikke sannsynlig at han simulerer. Medisinering kan ha ført til at han oppførte seg rolig under hovedforhandlingen.

Min vurdering:

Slik jeg ser det må lagmannsretten må ta stilling til svært sprikende legeerklæringer.

Det blir en ren bevisvurdering. Retten er bredt satt med to medisinske kyndige og flertallet vektlegger derfor kanskje ikke sakkyndiges uttalelser like tungt som i andre saker. Dette er den eneste dommen som ikke er enstemmig.

3.2.11 Omsorgsforpliktelser

LB-2004-32885

Avsagt 12-05-2005.

Denne dommen er også gjennomgått i punkt 2.2.6

Saksøker er født i 1968 i Marokko.

Saksøker:

anfører migrene, astma, bekkenløsning og depresjon som hovedårsak til nedsatt inntektsevne.

Staten anfører prinsipalt at behandlingstvilkåret og sykdomstvilkåret ikke er oppfylt.

Lagmannsretten:

avgjør saken på grunnlag av en drøftelse av om behandlingstvilkåret er oppfylt, og sykdomstvilkåret er ikke avgjørende for sakens utfall. Retten mener hovedårsaken til at saksøker ikke klarer å stå i jobb er omsorgsforpliktelser og sorgreaksjoner etter at en av hennes døtre døde under et operativt inngrep.

Min vurdering:

Dommen gir eksempler på sosiale forhold som kan redusere inntektsevnen, men som ikke faller inn under sykdomsbegrepet. Selv om tap av nærstående oppleves svært tungt, må sorgen resultere i en klinisk diagnose for å klassifisere som sykdom. Selv om det å yte omsorg for sin familie er aktverdige handlinger, vil omfattende omsorgsoppgaver i praksis ofte redusere vedkommendes arbeidskapasitet i forhold til lønnsarbeid. I den forstand vil slike forpliktelser ikke tale til fordel for søkeren av uførepensjon.

3.3 Oppsummering av dommene angående det medisinske vilkåret

Jeg har gjennomgått elleve dommer i forbindelse med det medisinske vilkåret. Min oppfatning er at retten finner vurdering av § 12-6 vilkårene avgjørende for resultatet i åtte av dommene. I en av dommene refererer Trygderetten de medisinske opplysninger feil. En dom drøfter bare sykdomsvilkåret subsidiært, men rettens uttalelser er av prinsipiell interesse. En dom gjelder i hovedsak behandlingsspørsmålet, men heller ikke hovedårsakskravet anses oppfylt, da omsorgsforpliktelser står i veien for medisinsk behandling. Ingen av avslagene på søknad om uførepensjon er begrunnet med at sykdomsvilkåret ikke er oppfylt alene. Det viser igjen sammenhengen mellom vilkårene. Kravet om at sykdommen skal være hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen er sentralt i åtte dommer, mens krav til diagnose eller symptomer er i fokus i tre dommer.

3.4 Lagmannsrettens bruk av de ulike rettskildefaktorer

3.4.1 Lovens ordlyd/Forskrifter

Retten gjengir lovens ordlyd i folketrygden § 12-6 i flere av dommene, men nærmere språklig analyse av lovtekstens innhold forekommer ikke. Det kan tyde på at bestemmelsens ordlyd er utvetydig.

I LB 2002-3880 viser retten til opphevet forskrift av 26. september 1991 § 1 som gjaldt krav til den medisinske lidelsens alvorlighet.

3.4.2 Forarbeider

Lagmannsretten viser kun til lovens forarbeider i en dom når det gjelder tolkingen av det medisinske vilkåret. I LA-2001-1966 vises det til ot.prp. nr 42 (1994-1995) s 7. Den aktuelle referansen gjelder hovedårsakslæren og er hentet fra Kjørstad ”*Folketrygdens uførepensjon*” 1992.

3.4.3 Rettspraksis

I LB-2001-3483 vises det til rettspraksis når det gjelder betydning av saksbehandlingsfeil i uførepensjonssaker. Saksøker viser til LG 2001-874 og RG-2001-1176, mens staten på sin side viser til LB-2001-2590. Domsreferansene er ikke anført som støtte for en bestemt tolking av sykdomsvilkåret, men har betydning når det gjelder krav til saksbehandling også i forbindelse med innhenting og behandling av medisinske opplysninger.

Lagmannsretten trekker frem en dom som støtte for sin tolking av sykdomsbegrepet. I LB-2002-3880 viser retten til LB-2002-365 hvor symptomer på sykdom vektlegges på tross av usikker medisinsk diagnose.

Lagmannsretten har etter min oppfatning få referanser til rettspraksis når det gjelder det medisinske vilkåret.

3.4.4 Trygderettspraksis

Lagmannsretten viser til kjennelser fra Trygderetten i to dommer. Diagnosen fibromyalgi kan gi rett til uførepensjon, og i LA 2001-1966 vises det til Trygderettens prinsippkjennelse TRR-1993-02822. I Lb 2002-3880 vektlegger retten symptomene og finner støtte for sin tolking i TRR-2000-01299. Referanse til andre spesifikke kjennelser fra Trygderetten finner jeg ikke når det gjelder det medisinske vilkåret.

3.4.5 Juridisk teori

Denne rettskilden refereres ofte til ved lagmannsrettens tolking av det medisinske vilkåret. I LB 1999-2168 viser saksøker til Kjørstad ”*Folketrygdloven*” 1998 s. 413 og Holgersen/Nygård ”*Trygderettslige emner*” og forfatterens beskrivelse av sykdomsbegrepet. Lagmannsretten viser i denne saken til Kjørstad ”*Innføring i trygderett*” s. 127 og ”*Folketrygdloven*” 1998 s. 413. I LB 2002-3880 viser staten til sistnevnte bok s. 414 og 414 som støtte for sin forståelse av sykdomsbegrepet.

Juridisk teori synes å være en viktig rettskilde på området.

3.4.6 Vurdering av rettskildebruken

Både sakenes parter og lagmannsretten viser hovedsakelig til juridisk teori angående innholdet i det medisinske vilkåret. Jeg har også merket meg at retten gjør bruk av lagmannsrettspraksis på uførepensjonsområdet ved tolkingen av domstolens prøvelsesrett. Det refereres sjeldent til konkrete Trygderettskjennelser, men Trygderettens autoritet på området påpekes ofte generelt. Som jeg tidligere har vært inne på, vil det stadige tilfanget av lagmannsrettsdommer om uførepensjon måtte forventes å øke rettspraksisens betydning.

4 Konklusjon/hovedfunn

4.1 Statistikk over det totale kildematerialet

Oppgavens rettskildegrunnlag bygger i hovedsak på de 76 dommene fra lagmannsretten på uføreområdet som jeg har funnet på lovdata. Statistikken bygger ikke på andre kilder. Eventuelle feil i antall saker eller gruppering av dommene etter sakstype kan ha oppstått ved at jeg har feiltolket dommenes premisser. Rene tellefeil kan også ha oppstått. Totalt får saksøker medhold i 20 av de 76 dommene. Det vil si i overkant av 20 %. De forskjellige lagmannsrettsdommene skiller seg noe ut i forhold til omgjøringsprosent.

4.1.1 Statistikk

I Agder lagmannsrett får staten medhold i alle 16 saker.

I Borgarting får saksøker medhold i 10 av 30 saker.

I Eidsivating får saksøker medhold i 1 av 5 saker.

I Frostating får saksøker medhold i 4 av 10 saker.

I Gulating får saksøker medhold i 3 av 10 saker.

I Hålogaland får saksøker medhold i 2 av 5 saker.

Lagmannsrettsdommene jeg har funnet på uførepensjonsområdet fordeler seg slik når det gjelder sakstype innenfor uførepensjonsområdet:

- 20 av dommene gjelder attføringsspørsmålet/og inntektsevnen.
- 19 av dommene gjelder vilkårene for rett tilleggspensjon for unge uføre.
- 17 av dommen gjelder det medisinske og behandlingmessige vilkåret.
- 10 av dommene gjelder reglene om uføretidspunkt. Jeg gjør oppmerksom på at uføretidspunktet også er aktuelt i flere av sakene om ung-ufør-tillegg.
- 5 av dommene gjelder spørsmålet om det foreligger medlemskap i folketrygden på uføretidspunktet.
- 3 dommer gjelder vedkommendes arbeidsevne i hjemmet.
- 2 dommer gjelder trygdemyndighetenes vedtak om bortfall av retten til uførepensjon.
- 1 dom gjelder beregningsgrunnlaget for uførepensjon.
- 1 dom gjelder tilbakebetaling av for mye utbetalt i uførepensjon.
- 1 dom gjelder medlemmets opplysningsplikt overfor trygdemyndighetene.

Som jeg har vært inne på tidligere, er det sjelden anken over Trygderettens kjennelser på uførepensjonsområdet gjelder ett vilkår alene. Grupperingen over bygger på hvilke regler jeg anser **mest relevant** i hver enkelt dom. Avslaget er oftest begrunnet med at flere av vilkårene ikke er oppfylt på samme tid. Min vurdering av det totale kildematerialet er at det i flere saker er vanskelig å se hva som har vært det mest sentrale avslagsgrunnlaget. Statens anførsler er ikke alltid entydige når det gjelder å fremheve hvilke rettslige vilkår som ikke er oppfylt. Det samme er tilfelle i domstolens behandling og systematisering i flere av dommene. Saksøkers anførsler er som regel utførlig og detaljerte når det gjelder å beskrive forhold som er av betydning for vedkommendes rett til uførepensjon.

4.2 Statistikk over de behandlede dommene

Totalt analyserer jeg 20 dommer hvorav 3 dommer behandles både i forhold til vilkåret om medisinsk behandling og vilkåret om sykdom. Lagmannsrett opphever Trygderettens kjennelse i 9 av dommene. Følgelig har sakene jeg har referert langt høyere omgjøringsprosent enn forholdet er av det totale kildegrunnlaget. I seks av dommene overprøves trygdemyndighetenes faglige skjønn, mens 3 av Trygderettens kjennelser

oppheves på grunn av saksbehandlingsfeil hvor drøftelsen om de behandlingmessige eller medisinske vilkår er oppfylt ikke er direkte avgjørende for domsresultatet. Jeg kan ikke se at lagmannsrettene og Trygderetten legger forskjellig lovforståelse til grunn i noen av dommene.

4.3 Hvordan praktiseres reglene i lagmannsretten /trygdemyndighetenes skjønnsfrihet?

4.3.1 Behandlingsvilkåret

Uttalelser fra sakkyndige vitner tillegges stor vekt i lagmannsretten når det gjelder hensiktsmessigheten av videre medisinsk behandling. Ved spørsmål om hva som kan kreves av gjennomført behandling, vektlegges hva slags behandling som allerede har vært gjennomført. Operative inngrep står i en særstilling. Lagmannsretten finner ikke å kunne tvinge gjennom slik behandling, så lenge vedkommende har motforestillinger. Dette uttales også eksplisitt (RG-200-1176). Domstolen legger også vekt på om det har vært gjennomført operasjoner tidligere (LH-2004-4402).

Ved diffuse muskel- og skjelettlidelser stilles store krav til utprøvd behandling (LF-2004-24310). Dette er i tråd med tidligere lovfestet behandling- og utføringskrav til personer med slike lidelser. Strenge behandlingskrav gjelder fortsatt for denne gruppen.

Når det gjelder hvilke grunner som aksepteres for manglende gjennomført behandling, finner jeg ikke lagmannsretten konsekvent. I LF-2001-686 mener retten de psykiske lidelsene direkte har hindret saksøker i å gjennomføre behandling. Trygderettens kjennelse er ikke gyldig. Motvilje i behandlingssituasjoner har vanskeliggjort psykiatrisk behandling for saksøker i LB-2004-31924, men dette må han selv bære ansvaret for. I førstnevnte sak har saksøker forsøkt å begå selvmord, mens det er flere av de medisinske fagkyndige som har fremsatt mistanke om simulering i sistnevnte sak.

Jeg vil anta bakenforliggende fakta er avgjørende for de ulike resultater i disse to dommene.

Det er av prinsipiell interesse når lagmannsretten fastslår at nye faktiske medisinske funn kan fremlegges som bevis selv om de er fremkommet etter Trygderettens kjennelse, jf (RG-2001-1176). Rådgivende legeuttalelser forventes å være så klare at trygdemyndighetene har et forsvarlig og forståelig grunnlag for saksbehandlingen. Hvor stor betydning mangelfulle opplysninger i legeerklæringene har, avhenger av om det eksisterer andre medisinske opplysninger eller annet avgjørende faktum. Jeg leser ut av dommene at trygdemyndighetenes skjønnsfrihet, når det gjelder behandlingsspørsmålet mer eller mindre avhenger av tyngden i de medisinske erklæringer. For lagmannsretten har de medisinske oppnevnte sakkyndiges vurderinger stor gjennomslagskraft. Jeg vil likevel oppsummere med følgende betraktning:

Ved flere motstridende medisinske oppfatninger om hva som er hensiktsmessig å opprettholde eller forsøke av behandling, har trygdemyndighetene en betydelig skjønnsfrihet. Likevel må det foreligge en viss behandlingsprognose, selv om denne ikke behøver å være stor (eksempelvis LB-2001-3483). Denne tolkningen av lovens krav uttaler både lagmannsretten, staten og den private part i flere av dommene. Nærmere hvor grensedragingen skal gå i forhold til hva slags behandling som skal forsøkes, og hvilke behandlingsformer som trygdesøker må akseptere, vil i stor grad være opp til trygdemyndighetenes frie skjønn.

Lagmannsretten er restriktiv i forhold til å påtvinge folk operative inngrep, og ved alvorlige medisinske hindringer kan det aksepteres at vedkommende ikke klarer å gjennomføre behandlingen han eller hun er henvist til.

4.3.2 Det medisinske vilkåret

Spørsmålet om sykdommen er hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen, er sentralt i et flertall av dommene jeg har gjennomgått i forhold til det medisinske vilkåret. Ved vurdering av sykdommens betydning i forhold til inntektsevnen, vil subjektive forhold hos vedkommende være relevant. Folk reagerer forskjellig på sykdom og dette påvirker

inntektsevnen ulikt.. Her vil det være av betydning hva slags arbeid vedkommende har, sykdommens art m. m. I LB-2001-3483 finner retten at en forholdsvis liten ryggskade er utløsende faktor i for en alvorlig psykisk sykdom. Selv om hovedårsakskravet ikke var oppfylt i utgangspunktet, utvikles sykdomsbildet. Hovedårsakslæren stiller ikke krav til sykdommens opphav, når det først foreligger alvorlig sykdom. Anføres det at sykdom ikke er den avgjørende årsak til nedsatt inntektsevne, ligger det implisitt innbakt en påstand om at arbeidsuførheten skyldes andre årsaker, eksempelvis personlige eller sosiale problemer av noe slag (det kan også være at vedkommende mangler arbeidsmoral og spekulerer i uførepensjon).

Trygdemyndighetene innrømmes stor skjønnsfrihet, hva angår en totalvurdering av vedkommendes livssituasjon. Det gjelder både medisinske plager og sosiale forhold av ulike slag. Personlige egenskaper som fedme, dårlig sosialt nettverk vektlegges av lagmannsretten, og slike problemer reduserer beviskraften av legeerklæringer om somatisk sykdom. Ytterligere vil skjønnsmyndigheten utvides, hvis det er motstridende legeerklæringer eller usikre medisinske diagnoser. Naturlig sorgreaksjon aksepteres ikke som sykdom (LB-2004-32885). Å yte omsorg for sin familie og være aktiv i ideelle organisasjoner, er aktiviteter som verdsettes av samfunnet. Slikt arbeid bekrefter likevel at vedkommende har en viss arbeidsevne og kan tale mot vedkommende, når sykdommens utslag på inntektsevnen skal vurderes (LB-2004-32885 og LA-2001-1966).

Jeg finner lagmannsretten konsekvent ved tolking av sykdomsbegrepet i folketrygdloven § 12-6. I LB-2001-1673 gir retten uttrykk for at vedkommendes symptomer på sykdom må være vel så vesentlig som en sikker medisinsk diagnose, og i LB-2002-3880 uttales det eksplisitt at objektive funn ikke er absolutt nødvendig for at sykdomsvilkåret skal være oppfylt.

Likevel er det klart at vurdering av om vilkåret i folketrygdloven § 12-6 er oppfylt hovedsakelig baseres på medisinske uttalelser, slik at entydige diagnoser og enighet blant medisinerne har avgjørende beviskraft. Foreligger det objektive funn og medisinsk enighet

om at sykdommen gjør stort utslag på inntektsevnen, vil trygdemyndighetenes skjønnsmyndighet reduseres. Det er da ikke adgang til å vektlegge andre faktorer som kan tenkes å redusere inntektsevnen (LH-2004-25403).

4.4 Lagmannsrettsavgjørelsens vekt som rettskilde på uførepensjonsområdet

Det foreligger ingen avgjørelser fra Høyesterett angående innholdet i folketrygdloven §§ 12-5 og 12-6. Lagmannsretten er pr. dags dato høyeste instans på området. Dette taler for å tillegge dommene fra lagmannsretten betydelig vekt.

Trygderetten besitter fagkompetanse på området, og behandler svært mange saker. Dette taler for å legge vesentlig vekt på rettens kjennelser. Likevel behandles det store flertall av saker skriftlig, og over halvparten behandles etter forenklet grunngiving. I dommene jeg har gjennomgått er bare to kjennelser avgjort med full begrunnelse i Trygderetten.

Disse forhold taler for at lagmannsrettsdommene må vektlegges betydelig tyngre enn Trygderettens kjennelser. Domstolen har en langt grundigere saksbehandling og bevisførsel. Etter hvert som det stadig avsies flere dommer på uførepensjonsområdet vil lagmannsrettens kompetanse øke.

Totalt er det under en prosent av sakene som behandles i Trygderetten som ender i domstolen, og forvaltningsorganet legger vekt på sin egen praksis. Det er fremhevet i Trygderettens årsmelding at antall saker som ankes inn til lagmannsretten har økt betraktelig. Trygderetten er oppmerksom på domstolens tolking, slik at lagmannsrettens rettsanvendelse kan følges opp. Lagmannsrettspraksis på området er en viktig rettskilde, men det er sjelden lagmannsretten går inn på lovanvendelsen. I de sakene hvor lagmannsretten opphever Trygderettens kjennelser er det på grunnlag av forskjellig bevisvurdering. Lagmannsrettens tolking av de medisinske og behandlingsmessige vilkår for rett til uførepensjon er stort sett i samsvar med Trygderettens tolking av reglene. Dette mener jeg er et hovedfunn.

4.5 Rettspolitiske synspunkter på vilkårene

Sykdom er en nødvendig faktor for å ha rett til uførepensjon. Dommene jeg har gjennomgått avspeiler hvor mye arbeid som nedlegges i bevisførsel om den medisinske årsaken til vedkommendes arbeidsuførhet. Legeerklæringer blir de viktigste bevistemaer i saksbehandlingen i uførepensjonssaker. I dag er det over 300 000 uførepensjonister. Myndighetene fokuserer på å redusere antallet uførepensjonister.

Fordeler med å knytte retten til uførepensjon til gjennomgått medisinsk behandling og sykdom er:

Sykdom er inngangsvilkåret for flere av folketrygdens stønader som sykepenger, rehabiliteringspenger og attføringspenger. Også innen privat forsikring, gjelder kravet til dokumentasjon av medisinske lidelser. Tankegangen er innarbeidet gjennom lang tid og kan være vanskelig å endre. Sykdomsvilkåret inneholder en standard søkeren av uførepensjon kan måles opp mot. Det bidrar til likebehandling at kravene som stilles til de medisinske lidelser praktiseres likt og med et entydig sykdomsbegrep øker sannsynligheten for dette. Vilkåret om sykdom som årsak til uførheten innebærer også et moralsk krav. Samfunnet krever gode grunner for ikke å være i arbeid og sykdom aksepteres som en slik grunn.

Når vilkår om sykdom er hovedårsak til uførheten, følger kravet til gjennomgått hensiktsmessig behandling naturlig. Sykdom kan ikke aksepteres som årsak til uførheten dersom det finnes adekvat behandling. Aller viktigst er antakelig at de strenge krav som stilles til sammenhengen mellom de medisinske lidelser og inntektsevnen bidrar til å redusere tilgangen av uførepensjonister.

Jeg vil peke på følgende følgende argumenter mot å knytte retten til uførepensjon så tett sammen med sykdomsvilkåret:

Legeerklæringer og medisinske uttalelser får for stor betydning. Motstridende medisinske vurderinger medfører problemer i forhold til hvilke fagpersoner som skal vektlegges

fremfor andre. Fagkyndiges status blir ofte avgjørende. Jeg mener dommene viser at behandlende leges uttalelser i mange tilfeller overprøves, selv om dette er den legen som har mest erfaring med pasienten.

Ved ensidig fokus på sykdom tas det ikke alltid hensyn til menneskets livssituasjon. Sosiale og økonomiske problemer kan for eksempel oppleves vel så nedbrytende som en diagnostisert dårlig rygg. Motivasjon for arbeid henger sammen ofte sammen med personens ressurser og livssituasjon. Det er heller ikke ønskelig å ha folk gående på sosialstønad i årevis.

I utgangspunktet er den også ment å være en korttidsstønad. Hvis vedkommende ikke fyller sykdomsvilkåret, men beviselig ikke klarer å arbeide, vil dette ofte være resultatet.

Samfunnet sparer noen kroner fordi sosialstønaden ytes med lavt kronebeløp, men avhengighet av sosialstønad er en lite statuspreget livssituasjon, som kan medføre sosiale, personlige og økonomiske belastninger. Uførepensjon er en mer akseptert ytelse. Mottakere av uførepensjon kan i likhet med arbeidstakere innvilges etableringslån i bank m.m.

Som oppsummering vil jeg si at jeg ser flest fordeler ved å beholde dagens system med sykdomsvilkåret som inngangsbillett for rett til uførepensjon.

Hovedårsakslæren mener jeg burde modereres.

Helt til slutt vil jeg peke på at min oppgave bare tar for seg lagmannsrettens praktisering av to vilkår for rett til uførepensjon. Det totale bildet av de domstolens tolking av vilkårene for rett til uførepensjon ser man ikke før lagmannsrettens praksis på området er gjennomgått med utgangspunkt i alle vilkår. Det må vurderes om hver enkelt domstol er konsekvent. Igjen må praksis fra hver enkelt domstol analyseres i forhold til praksis fra de fem andre lagmannsretter.

Her er det mulig å utrede rettstilstanden videre.

5 LITTERATURLISTE

Juridisk teori

Kjønstad, Asbjørn. *Folketrygdens uførepensjon*. 2utg. Oslo, 1992 Universitetsforlaget

Kjønstad, Asbjørn. *Folketrygdloven med kommentarer*. Oslo, 1998 Gyldendal

Aall, Jørgen. *Avgjørelse av lovbundne rettigheter ved domstolen-særlig om uførepensjon i lys av Rt. 2001 s. 995. Festskrift til Nils Nygaard 2002*

Lover

Lov av 16. desember 1966 nr. 9 om anke til Trygderetten

Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19

Endringslov av 16. juni 1995 nr. 32 til lov om endringer i lov av 17. juni 1966 nr. 12 (opphevet)

Endringslov av 20. juni 2003 nr. 55 til lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad)

Endringslov av 17. desember 2004 nr. 85 til lov om endringer i folketrygdlova og enkelte andre lover (opphevet)

Forskrifter

Forskrift 26. september 1991 (opphevet)

Rikstrygdeverkets rundskriv

RSK-1997-11-00-84

RSK-2000-11-00-150

Forarbeider

Ot.prp. nr. 42 (1994-1995)

Ot.prp. nr. 29 (1995-1996)

Ot.prp. nr. 102 (2001-2002)

Ot.prp. nr. 9 (2004-2005)

Ot.prp. nr. 21 (2005-2006)

NOU 2000:27

St.prp. nr. 46 (2004-2005) Ny arbeids og velferdsforvaltning

Trygderettens årsmelding

<http://www.trygderetten.no/arsmelding2004.pdf>

<http://www.trygderetten.no/arsmelding2003.pdf>

<http://www.trygderetten.no/arsmelding2002.pdf>

<http://www.trygderetten.no/arsmelding2001.pdf>

Mandat

http://odin.dep.no/filarkiv/269032/Mandat_uforepensjonsutvalget.doc

Kjennelser fra Trygderetten

TRR-1996-02810

Dommer fra Høyesterett

Rt. 2001 s. 995

Dommer jeg har behandlet

Agder lagmannsrett

LA-2002-841

LA-2001-1966

Borgarting lagmannsrett

LB-1966-2424

LB-1999-2168

LB-2000-365

LB-2001-3483

LB-2001-1673

LB-2002-3880

LB-2003-31353

LB-2004-24310

LB-2004-31924

LB-2004-54810

LB-2004-32885

Frostating lagmannsrett

LF-2001-164

LF-2001-686

Hålogaland lagmannsrett

LH-2004-44042

LH-2004-25403

Dommer jeg har undersøkt på lovdata (inkludert de behandlede dommer)

Agder lagmannsrett (16 dommer)

LA-2005-117983 LA-2005-111995 LA-2005-70793 LA-2005-67533

LA-2005-28633 LA-2004-44369 LA-2004-30287 LA-2004-31285

LA-2003-85665 LA-2003-402- RG-2004-745 LA-2002841
LA-2001-1966- RG-2003-812 LA-2000-1381 LA-1999-1701
LA-1999-1115- RG-1998-1155 LA-1999-1408

Borgarting lagmannsrett (30 dommer)

LB-2004-54810 LB-2004-31924 LB-2004-32885 LB-2004-30164
LB2004-28332 LB-2004-34484 LB-2004-33014 LB-2004-34207
LB-2004-33089 LB-2004-28379 LB-2003-34207 LB-2003-31353
LB-2004-58823 LB-2003-950 LB-2002-3880 LB-2002-2580
LB-2002-625 LB-2002-2787 LB-2001-3483 LB-2001-1673
LB-2001-2960 LB-2001-1486 LB-2000-1069 LB-2000-3503
LB-2002-1884 LB-2000-2662 LB-2000-365- RG-2001-1176
LB-1999-1192 LB-1996-2424 LB-2003-402

Eidsivating lagmannsrett (5 dommer)

LE-2005-98167 LE-2004-24310 LE-2004-41256 LE-2004-24322 LE-2002-236

Frostating lagmannsrett (10 dommer)

LF-2005-4107 LF-2005-105715 LF2004-35468 LF-2004-73217 LF-2004-73211
LF-2002-434 LF-2001-164 LF-2001-686 LF-2001-695 LF-2000-359

Gulating lagmannsrett (10 dommer)

LG-2004-28362 LG-2003-53971 LG-2001-280 LG-2001-14 LG-2001-1155
LG-2001-1866- RG-2003-890 LG-2001-874 LG2001-55 LG-2000-1734
LG-1999-1815

Hålogaland lagmannsrett (5 dommer)

LH-2005-94528 **LH-2005-51676** **LH-2004-44042** **LH-2004-25403** **LH-2003-250**

