

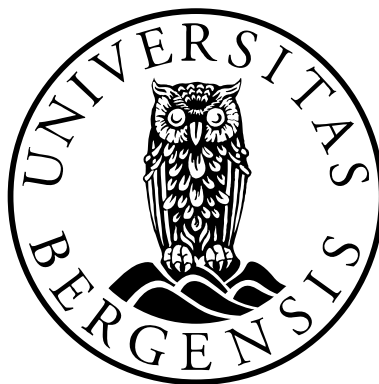
Ung ufør-ordningen i folketrygdloven

§ 12-13 tredje ledd

En analyse av vilkårene og ordningens rekkevidde i forhold til diffuse lidelser

Kandidatnummer: 149

Antall ord: 14 324



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

10. desember 2021

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	2
1 Innledning	4
1.1 Tema og aktualitet.....	4
1.2 Avgrensning av problemstillingen	5
1.3 Begrepsavklaring.....	7
1.4 Rettskildebildet.....	9
1.5 Rettshistorisk utvikling i ung ufør-ordningen – overgangen til skjerpede vilkår	12
2 Vilkårene for uføretrygd etter folketrygdloven §§ 12-2 til 12-7	15
2.1 Inngangsvilkårene for rett til uføretrygd.....	15
2.2 Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak	15
2.3 Sykdomsvilkåret.....	17
2.3.1 Sykdomsbegrepet i forbindelse med uføretrygd.....	17
2.3.2 «Varig» sykdom.....	20
2.3.3 Kravet til årsakssammenheng.....	21
2.4 Varig nedsatt inntektsevne i ethvert arbeid.....	21
2.5 Oppsummert om vilkårene for uføretrygd	22
3 Vilkårene for ung ufør-ordningen.....	22
3.1 Vilkåret «alvorlig» sykdom	23
3.1.1 Utgangspunktet for lovtolkningen av «alvorlig» sykdom	23
3.1.1.1 Skjerpede krav til sykdommens medisinske grunnlag.....	24
3.1.1.2 Skjerpede krav til funksjonsnedsettelsen.....	26
3.1.1.3 Sammenfatning – utgangspunktet for lovtolkningen av «alvorlig» sykdom	27
3.1.2 Terskelen for «alvorlig» sykdom.....	28
3.1.3 Funksjonsevnevurderingen.....	30

3.2 Dokumentasjonskravet.....	34
3.2.1 Observasjonstiden.....	35
3.2.2 Vurderingstidspunktet.....	38
4 Nærmere om diffuse lidelsers plass i garantiordningen	40
4.1 Diffuse lidelser – en sykdomstilstand som var ment utelatt fra garantiordningen?.....	40
4.2 Alderskriteriet – «i meget ung alder»	43
5. Ny avgjørelse fra Høyesterett – HR-2021-2276-A.....	46
6. Avsluttende bemerkninger.....	49
Kildeliste.....	51

1. Innledning

1.1 Oppgavens tema og aktualitet

Oppgaven tar sikte på en redegjørelse av vilkårene for ung ufør-ordningen inntatt i folketrygdloven (ftrl.) § 12-13 tredje ledd første punktum.¹ Lovregelen berører beregningen av uføretrygden til personer som har blitt ufør før fylte 26 år. Formålet til bestemmelsen er å gi fødte og unge uføre en forhøyet minstesats til uføretrygden for å kompensere for manglende muligheter til å delta i inntektsgivende arbeid på grunn av uførhet i et tidlig livsstadium. Garantiordningen dekker imidlertid ikke alle unge uføre. Det avgjørende er at inntrådt sykdom må være alvorlig, varig og klart dokumentert. Garantiordningen fungerer dermed som en utsiling av unge uføre som ikke har tilstrekkelig alvorlig og dokumentert sykdom.

Ung ufør-ordningen har vært en del av folketrygdloven siden 1981. På dette tidspunktet fikk alle unge uføre kompensasjon for tidlig inntrådt uførhet. Etter at garantiordningens rettighetskrets ble innstrammet i 1998 har både forvaltningen, Trygderetten og domstolene foretatt kompliserte grensdragninger mellom de verdig trengende og de «uverdige» unge uføre. For diffuse lidelser, som ikke gir utslag i objektive sykdomsfunn, er denne grensdragningen særlig komplisert. Oppgaven søker derfor å belyse de utfordringer som oppstår mellom garantiordningen og unge uføre med diffuse lidelser, og denne typen lidelsers plass i ordningen. ME-sykdom vil være i fokus hva gjelder eksempler i praksis.

Siden 1998 har garantiordningens rettighetskrets vært preget av en stadig rettsutvikling som fortsatt pågår. Dette er naturlig all den tid folketrygdens ytelser, og i dette tilfellet ung ufør-ordningen, påvirkes av flere faktorer. Dette kan være samfunnsutvikling, politikk og nyvinninger innen legevitenenskapen og forskning. Slike faktorer kan skape et press i retning av at flere tilfeller skal falle innunder garantiordningen. Senest i 2020 ble det samlet inn over 160 000 kroner gjennom et privat initiativ for å avdekke en eventuell forskjellsbehandling i

¹ Lov 28.februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

forvaltningen av unge uføre med ME-sykdom.² Dette synliggjør ung ufør-ordningen som et aktuelt tema, selv 23 år etter innføringen av de skjerpede medisinske vilkårene.

1.2 Avgrensning av problemstillingen

Oppgaven avgrenser positivt til vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd første punktum: «For et medlem som har blitt ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, er minsteytelsene som nevnt i andre ledd henholdsvis 2,66 og 2,91 ganger grunnbeløpet». Ettersom dette er en beregningsregel av størrelsen på uføretrygden, vil reglene om alminnelig uføretrygd i ftrl. §§ 12-2 til 12-7 være relevant. Oppgaven vil derfor gi et innblikk i reglene om alminnelig uføretrygd, men flere rettslige aspekter ved reglene vil ikke problematiseres med mindre de er av særlig betydning for forståelsen av ung ufør-ordningen.

Etter ftrl. § 12-13 tredje ledd andre punktum kan ung ufør-tillegg tilkjennes «selv om et medlem har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, dersom det er klart dokumentert at vilkårene i første punktum var oppfylt før fylte 26 år og kravet settes fram før fylte 36 år». Regelen skal stimulere unge uføre til å prøve seg i arbeid før krav om uføretrygd fremsettes. Dersom det ikke foreligger mer enn 50 prosent yrkesaktivitet etter fylte 26 år, kan krav om forhøyet uføretrygd fremsettes etter fylte 36 år. I praksis er det utviklet en ulovfestet regel om «mislykket arbeidsforsøk». Dersom den uføre har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, men dette har vært et mislykket arbeidsforsøk, foreligger det heller ikke en aldersgrense for fremsettelse av forhøyet uføretrygd.³ Av hensyn til oppgavens rammer vil dette ikke belyses nærmere.

Oppgavens hovedfokus er rett til ung ufør-tillegg for personer med diffuse lidelser, og det avgrenses derfor mot lidelser som faller utenfor dette begrepet. Ytterligere vil de eksempler og den praksis som belyses i hovedsak være tilknyttet ME-sykdom, og det avgrenses derfor mot en utførlig tilnærming av diffuse lidelser i sin helhet. Jeg velger denne presiseringen da ME-sykdom både skiller seg ut fra andre diffuse lidelser, ved at sykdommen har ukjent

² <https://www.spleis.no/project/113223> [lest 08.12.21].

³ Se eksempelvis LG-2018-115915 og TRR-2014-1132.

årsaksforløp, se oppgavens punkt 1.3.5, og fordi ME-sykdom egner seg for å illustrere de vanskelige grenseoppgangene i ordningen med ung ufør-tillegg. Sammenliknet med for eksempel PTSD, som er en diffus lidelse med flere likheter i symptomforløpet som ME-sykdom, har PTSD kjent årsaksforløp gjennom å være utløst av en eller flere traumatiske hendelser, slik som voldtekt eller krig.⁴ I tillegg er nok ME-sykdom enda vanskeligere å diagnostisere enn PTSD og andre diffuse lidelser (for eksempel psykiske lidelser som depresjon) gitt dens karakter som utelukkelsesdiagnose, se punkt 1.3.5. Behandlingen av ME-sykdom i praksis vil dermed ikke nødvendigvis gi et helhetlig bilde av diffuse lidelsers plass i garantiordningen.

Det er avsagt svært mange kjennelser vedrørende ung ufør-ordningen i Trygderetten. Mange av disse omhandler diffuse lidelser. I tillegg var det en økning i antall anker av kjennelser fra Trygderetten til lagmannsretten i årene 2000 til 2011.⁵ I de senere årene har det vært en liten nedgang i antall anker til lagmannsretten, men det foreligger likevel flere lagmannsrettsavgjørelser å forholde seg til.⁶ Innenfor rammene av denne oppgaven har det følgelig ikke vært mulig med en gjennomgang av alle relevante avgjørelser i forvaltnings- og domstolspraksis. Det avgrenses derfor mot en uttømmende tilnærming på dette punkt.

Tilslutt vil jeg påpeke at det ble avsagt en ny Høyesterettsavgjørelse vedrørende ung ufør-ordningen den 23.november 2021. Avgjørelsen er inntatt i HR-2021-2276-A, og ble tilgjengeliggjort på Lovdata 25. november 2021. På dette tidspunktet var oppgaven tilnærmet ferdigstilt, og av hensyn til det korte tidsrommet frem til innleveringsfristen er avgjørelsen ikke innarbeidet i de drøftelser som er foretatt vedrørende vilkårene for ung ufør-ordningen. Det vil imidlertid foretas en redegjørelse for Høyesterettsavgjørelsen i oppgavens punkt 5.

⁴ Helse Norge, se punkt «Oppsummering» på: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/> [lest 08.12.21].

⁵ Andelen saker som ankes fra Trygderetten til de alminnelige domstolene var i perioden 2000-2011 på stabilt 2 prosent, jf. Prop. 139 L (2014-2015), s. 57 (Punkt 11.3.2).

⁶ Kjønstad og Haider (2018) s. 50.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Uføretrygd

Uføretrygd er en trygdeytelse som gis basert på nærmere rettslige vilkår etter folketrygdlovens kapittel 12. Hovedessensen er at ytelsen skal sikre inntekt for de som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Med uføretrygd i det videre siktes det til uførhet i sin alminnelighet etter ftrl. §§ 12-2 til 12-7.

1.3.2 Ung ufør

I det videre vil begrepet ung ufør forstås som enhver person som har blitt ufør før fylte 26 år, og følgelig har rett til å bli vurdert etter vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd. Ordningen med forhøyet minstesats til unge uføre vil betegnes som ung ufør-ordningen, garantiordningen eller tilleggssytelsen for unge uføre.

1.3.3 Uføretidspunkt

Uføretidspunkt er det tidspunktet da inntektsevnen ble varig nedsatt med minst halvparten, jf. ftrl. § 12-8 første ledd, jf. ftrl. § 12-7 første ledd. Fastsettelsen av uføretidspunktet har særlig betydning for ung ufør-ordningen da den trygdede er avhengig av at uføretidspunktet fastsettes «før fylte 26 år», jf. ftrl. § 12-13 tredje ledd.

1.3.4 Diffuse lidelser

I all hovedsak defineres diffuse lidelser som symptomer på sykdom som ikke kan konstateres ved objektive medisinske funn, og som består av den enkeltes subjektive forklaringer av sykdomstilstanden. Dette kan eksempelvis være smerter og utmattelse. Eksempler på slike tilstander kan være fibromyalgi og ME-sykdom.⁷ Brækhus viser til at begrepet diffuse lidelser er noe misvisende ettersom det ikke betegnes som «noe diffust ved pasientens lidelser, men snarere sier den at det er noe diffust ved legens kunnskap om lidelsen».⁸ Det at diffuse lidelser

⁷ Spidsberg (2014), s. 26.

⁸ Brækhus (1996), s. 195.

ikke lar seg påvise gjennom medisinske undersøkelser vanskeliggjør dens plassering i medisinernes vitenskapelige sykdomsbegrep.

1.3.5 ME-sykdom

ME er en sykdom som gir utslag i en vedvarende utmattelse som vesentlig svekker den enkeltes funksjon, uten at utmattelsen bedres ved hvile. Tilstanden vil også forverres ved fysisk og mental anstrengelse. I tillegg til utmattelse som utgjør hovedsymptomet har pasientene ofte tilleggssymptomer som hodepine, svekket konsentrasjon og hukommelse, søvnforstyrrelse, influensalignende symptomer m.v. Sykdommen er en utelukkelsesdiagnose, som vil si at andre sykdommer som kan forklare symptombildet skal utelukkes før diagnose settes.⁹ Sykdommen graderes inn i ulike alvorlighetsgrader, herunder mild, moderat, alvorlig og svært alvorlig. Mild grad nedsetter funksjonsnivået med 50 prosent. Moderat grad begrenser all type daglig aktivitet, eksempelvis ved at man må velge mellom frokost og dusjing. Alvorlig grad defineres som stort sett sengeliggende med behov for hjelpemidler i hverdagen (eksempelvis rullestol og dusjstol). Svært alvorlig defineres som sengeliggende og pleietrengende, og mangel på evne til å ivareta blant annet hygiene og matinntak.¹⁰

Det som er spesielt med ME-sykdom er at det ikke foreligger objektive funn på sykdom, i tillegg til at bakenforliggende årsaksfaktorer er ukjent. Forskning har vist til at sykdommen forårsakes av samvirke mellom psykologiske, biologiske og sosiale faktorer.¹¹ Etter det ovennevnte er det spesielt vanskelig å dokumentere realiteten av sykdomstilstanden til den enkelte, sykdommens varighet og alvorlighetsgrad. Dette medfører vanskeligheter for tilkjennelse av ung ufør-tillegg for pasienter med denne lidelsen, til tross for at det kan konstateres at flere ME-pasienter har en sykdomstilstand som er sterkt invalidiserende i både daglig- og arbeidslivet.

⁹Oslo universitetssykehus HF – ME/CFS-Senter, se s. 2 flg. (underoverskrift «Diagnose») på: <https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2017/06/ME-utredning-allm-lege-nov-11.pdf> [lest 08.12.21].

¹⁰Oslo universitetssykehus HF – ME/CFS-senter, se s. 5 (underoverskrift «Gradering») på: <https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2017/06/ME-utredning-allm-lege-nov-11.pdf> [lest: 08.12.21].

¹¹ Norsk Helseinformatikk, se punkt 1 (underoverskrift «Hva er kronisk utmattelsessyndrom?») på: <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/utmattelsessyndrom-kronisk/utmattelsessyndrom-kronisk/> [lest: 08.12.21].

1.4 Rettskildebildet

De rettskilder som gjør seg gjeldende på trygderettens område er i utgangspunktet de samme som ellers i rettssystemet. I forbindelse med ung ufør-ordningen gir verken en naturlig språklig forståelse av lovtekstens ordlyd i flrl. § 12-13 tredje ledd eller dens lovforarbeider særlig avklaring i forhold til rettsreglenes innhold ved flere tvilsspørsmål. Det er bare avsagt tre Høyesterettsavgjørelser vedrørende garantiordningen for unge uføre.¹² Spesielt avgjørelsene inntatt i Rt.2007 s.899 og Rt.2007 s.912 er svært konkrete, og med unntak av noen klargjørende holdepunkter som vil tillegges stor vekt, er de lite egnet til å avklare rettstilstanden for flere av de problemstillingene som ung ufør-ordningen møter i praksis. Dette gjør at det i større grad må ses hen til rettskilder som ikke er direkte rettsnormerende, men som bygger på og er avledet fra primære rettskilder.¹³

Ettersom Høyesterett er den eneste som har myndighet til å avklare gjeldende norsk rett med endelig virkning som siste instans¹⁴, kan domstolsavgjørelser i lavere instanser ikke anses som autorative kilder som gir direkte uttrykk for gjeldende rett. I det videre vil avgjørelser fra lagmannsretten tillegges en viss vekt. Den rettskildemessige verdien av lagmannsrettsavgjørelser vil ligge i den praksis de har gitt uttrykk for, ikke i enkeltavgjørelser.¹⁵ Ved anvendelsen av slike kilder vil det utøves forsiktighet ved dens presedensvirkning, og det må ses hen til om praksis er i tråd med det tolkningsrommet som lovteksten og dens bakenforliggende formål oppstiller.

På trygderettens område foregår den rettslige utviklingen i stor grad gjennom aktører i forvaltningen. Avklaring av reglenes innhold og beslutninger vedrørende tolkningsalternativer gjennomføres av forskjellige rettsanvendere slik som saksbehandlere i Nav, rundskriv fra Nav og Trygderettens praksis.¹⁶ I det følgende vil den rettskildemessige vekten av forvaltningspraksis i lovtolkningen kommenteres nærmere. Ettersom vedtak fra Nav ikke er offentlige dokumenter, vil det først redegjøres for praksis fra Trygderetten, og deretter Navs rundskriv.

¹² Rt.2007 s.899 A, Rt.2007 s.912 A og HR-2021-2276-A.

¹³ Skoghøy (2018), s. 44.

¹⁴ Lov 17.mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov, § 88 første ledd.

¹⁵ Skoghøy (2018), s. 40.

¹⁶ Ikdahl (2016), s. 310.

Det foreligger uenighet i teorien om den rettskildemessige vekten av Trygderettens praksis. Generelt er dette et prinsipielt viktig spørsmål, men særlig viktig er det i denne sammenheng ettersom det foreligger liten rettsavklaring i de autoritære rettskilder. I tillegg er det en realitet at Trygderetten avgjør flere tvilsspørsmål.¹⁷

Trygderetten utgjør et uavhengig og upartisk forvaltningsorgan som behandler trygde- og pensjonstvister.¹⁸ Organet har spesialkompetanse innenfor de nevnte tvister, og kan derfor gi viktige tolkningsbidrag av regelverket i form av forvaltningspraksis. Kjønstad betegner Trygderetten som et forvaltningsorgan med et sterkt domstolspreg som må tillegges «ganske stor vekt».¹⁹ Holgersen er av den oppfatning at Trygderetten har lik trinnhøyde som annen forvaltningspraksis, men at betydningen av trygderettspraksis ligger i overkant av ordinær forvaltningspraksis.²⁰ Ikdahl gir uttrykk for at det må utøves forsiktighet ved å tillegge selv fast og langvarig trygderettspraksis for stor vekt.²¹

I Rt.2005 s.1757 (Skyggekjennelsen) uttaler Høyesterett at «avgjørelser fra Trygderetten tillegges vekt i den utstrekning de kan tas som uttrykk for eller har gitt seg utslag i en fast og konsistent praksis. Det som måtte være uttalt i den enkelte avgjørelse kan derimot ikke tillegges selvstendig rettskildemessig betydning».²² Avgjørelsen gir uttrykk for at trygderettspraksis kan tillegges vekt som selvstendig argument i den grad praksis er langvarig og konsistent.

Ikdahl påpeker at spørsmålet om Trygderettavgjørelsers rettskildevekt kommer «på spissen i situasjoner der domstolene skal velge mellom flere tolkninger av rettsregelen, som alle kan la seg forsvare innenfor rammene av rettslig akseptabel argumentasjon». Ved valg av tolkningsalternativer mener hun at verken Skyggekjennelsen eller juridisk teori er avklarende

¹⁷ Kjønstad og Haider (2018) s. 51.

¹⁸ Lov 16. desember 1999 nr. 9 om anke til Trygderetten (trygderettsloven), § 1.

¹⁹ Kjønstad og Haider (2018) s. 51 og 53.

²⁰ Holgersen (1987), s. 430.

²¹ Ikdahl (2016), s. 309-320 (Se særlig s.318-320).

²² Avsnitt 45.

for hvor stor rettskildevekt Trygderettspraksis kan tilegnes.²³ I den forbindelse kommer hun til at Trygderettspraksis, uansett om den er fast og langvarig, ikke kan erstattes av domstolenes selvstendige vurderinger av det foreliggende rettskildebildet. Hun påpeker at uten en egen vurdering av rettskildebildet vil det kunne «medføre at skjevheter og følgefeil blir befestet og vanskelige å oppdage».²⁴ Argumentasjonen er plausibel all den tid grundig gjennomgang av rettskildene og selvstendig vurdering i den konkrete sak vil være viktig selv om praksis er fast og langvarig. Det vil derfor være grunn til å utøve forsiktighet ved selv langvarig og fast trygderettspraksis.

I det videre vil Trygderettspraksis tilegnes en viss vekt ut fra hvor fast og langvarig den er, samt hvor grundige og gjennomarbeidet avgjørelsene er i forhold til de rammer som lovteksten og dens forarbeider danner.

Navs rundskriv er utarbeidede tekster hvor lover fortolkes og kommenteres. Rundskrivene er en kodifisering av forvaltningspraksis, og er bindende for saksbehandlerne i Nav i enkeltsaker. På denne måten sikrer man en ensartet praksis i forvaltningen, og unngår strid med likebehandlingsprinsippet.²⁵ Navs rundskriv kan tillegges rettskildemessig vekt i den grad de representerer en fast og konsistent praksis i Trygderetten og de alminnelige domstolene, og så langt de ikke går utenfor det lov og lovforarbeider gir rettskildemessig dekning for. Rundskrivene blir til en viss grad vektlagt av de alminnelige domstolene.²⁶ I det videre vil rundskrivene vektlegges som støtteargument i den grad de representerer en forståelse innenfor tolkningsrommet i frtl. § 12-13 tredje ledd, samt i den grad rundskrivet svarer til en fast og konsistent trygderetts- og domstolspraksis.

²³ Ikdahl (2016), s. 310.

²⁴ Ikdahl (2016), s. 318.

²⁵ Kjønstad og Haider (2018) s. 55.

²⁶ Kjønstad og Haider (2018) s. 55-56.

1.5 Rettshistorisk utvikling i ung ufør-ordningen – overgangen til skjerpede vilkår

Pensjonsutredningsutvalget foreslo i NOU 1978: 12 en ordning som ga en garantert minste tilleggspensjon for unge uføre.²⁷ I 1981 ble ordningen innført, med et formål om å gi fødte og unge uføre kompensasjon for manglende mulighet til å delta i pensjongivende arbeid.²⁸ Ved vurderingen av om det forelå gode grunner til å særbehandle fødte og unge uføre i trygdesammenheng uttalte departementet at uten en slik ordning vil «visse grupper uføre falle helt eller delvis utenfor systemet når det gjelder rett til tilleggspensjon».²⁹ Ordningen tok dermed sikte på å forhindre at en gruppe uføre ble minstepensjonister i fremtiden.

Ved garantiordningens startskudd var de medisinske vilkårene for å motta alminnelig uførepensjon og uførepensjon med særrettigheter etter ung ufør-ordningen identiske. Det avgjørende for hvorvidt man mottok tilleggspensjonsrettigheter var fastsettelsen av uføretidspunktet, og om man dermed havnet innenfor aldersgrensen som til enhver tid var gjeldende for ung ufør-ordningen.³⁰

Utformingen av ung ufør-ordningen og dens praksis ble i senere tid kritisert. I Velferdsmeldingen fra 1994-1995 påpekes det at antallet unge uføre har blitt langt høyere enn antatt. En praksis hvor uføretidspunktet fastsettes tidlig har medført at «yngre personer med mer diffuse og sammensatte problemer også omfattes av ordningen». Regjeringen foreslo på den bakgrunn at det «legges mer vekt på medisinsk uførhet i særordningen for fødte/unge uføre for å målrette ordningen bedre for dem som på grunn av tidlig uførhet/funksjonshemming ikke har hatt mulighet til å delta i inntektsgivende arbeid».³¹

Regjeringens forslag fra Velferdsmeldingen ble fulgt opp i Ot.prp.nr.8 (1996-1997), hvor det ble fremmet forslag om presisering av de medisinske vilkårene for ung ufør-ordningen. Som begrunnelse for innstrammingen påpekte departementet at garantiordningens rettighetskrets

²⁷ NOU 1978: 12 Pensjonsutredningen, s. 15 (Punkt 6).

²⁸ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 13 (Punkt 2.4.3.1).

²⁹ Ot.prp. nr.42 (1980-1981), s. 5 (Punkt 1.4.1).

³⁰ Spidsberg (2014), s. 25.

³¹ St.Meld. nr.35 (1994-1995), s. 102 (Punkt 4.3.5).

hadde blitt større enn tiltenkt, og at flere som «ikke har vært forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid på grunn av en alvorlig medisinsk lidelse» også hadde blitt tilgodesett. I forarbeidene trekkes særlig frem at «yngre med diffuse og sammensatte problemer har i praksis også fått garantert tilleggspensjon, spesielt i forbindelse med rehabilitering og yrkesrettet attføring». ³² Videre står det at ved «mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse kan uførheten ofte overvinnes i ung alder ved utdanning eller yrkesrettet attføring. For lett tilgang til uførepensjon [...] vil kunne virke lite motiverende for inntektsgivende arbeid». ³³ Forslaget innebar å «legge mer vekt på lidelsens alvorlighet i særvilkårene for å få garantert tilleggspensjon», og at «årsaken til den nedsatte inntektsevnen, må være en alvorlig sykdom, skade eller lyte, og det må stilles spesielle krav til dokumentasjon». ³⁴ Forslaget om skjerpede medisinske vilkår ble vedtatt av Stortinget og trådte i kraft 01.januar 1998. ³⁵

Etter lovendringen ble vilkårene for garantiordningen inntatt i ftrl. § 3-21 første ledd:

“Et medlem som blir ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, får medregnet fremtidige pensjonspoeng med minst 3,50 for hvert år”. ³⁶

Lovendringen tok garantiordningen et steg bort fra det opprinnelige formålet om at enhver født eller ung ufør skulle få kompensasjon for manglende muligheter til å delta i pensjonsgivende arbeid.

Som følge av en omlegging av uføreordningen i folketrygden ble garantiordningen videreført i ftrl. § 12-13 tredje ledd med virkning fra 01.januar 2015. ³⁷ Dette ble gjort som et ledd i en større omlegging av pensjonssystemet i Norge, slik at uføreordningen skulle tilpasses

³² Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

³³ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

³⁴ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

³⁵ Innst. O. nr.46 (1996-1997), punkt 4.1.4, jf. Lovendring 28.februar 1997 nr.19 om folketrygd (folketrygdloven).

³⁶ Folketrygdloven § 3-21 ble opphevet ved lov 16.des 2011 nr.59 om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre).

³⁷ Ung ufør-ordningen ble foreslått videreført med noen tekniske tilpasninger, jf. Prop. 130 L (2010-2011), s. 13 (Punkt 1.3.2), og Innst. 80 L (2011-2012), s. 38 (Punkt 9). Forslaget ble vedtatt av Stortinget, jf. Lov 16.desember 2011 nr.59 om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre).

pensjonsreformen som trådte i kraft 01.januar 2011.³⁸ Formålet bak pensjonsreformen var å sikre et økonomisk bærekraftig pensjonssystem for fremtiden, tatt i betraktning en økende aldring i befolkningen og høyere gjennomsnittspensjoner.³⁹ Ved bruk av det tidligere pensjonssystemet ville de anslåtte utgiftene til uførepensjoner være doblet innen 2050.⁴⁰ Sett i lys av at svært mange pensjonister kommer fra en uføreytelse⁴¹, er det en viktig sammenheng mellom pensjonsreformen og omleggingen av uføreordningen.

Lovbestemmelsen i ftrl. § 12-13 tredje ledd lyder i dag som følger:

“For et medlem som har blitt ufør før fylte 26 år på grunn av alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, er minsteytelsene som nevnt i andre ledd henholdsvis 2,66 og 2,91 ganger grunnbeløpet”.

Lovendringen innebar noen tekniske tilpasninger i forbindelse med en forenkling av folketrygdloven, samt løsrivelse av uføreytelsen fra pensjonsberegningen.⁴² Ytelsens størrelse fastslås per i dag direkte i lovbestemmelsen, og skattlegges som ordinær inntekt. Endringene bestod derfor blant annet i en økning av ytelsens bruttonivå, slik at den ble tilpasset forhøyet beskatning.⁴³ Lovendringen innebar imidlertid ingen materielle endringer i vilkårene, og praksis fra dagjeldende ftrl. § 3-21 er derfor relevant for forståelsen av ung ufør-ordningen i nåværende ftrl. § 12-13 tredje ledd.

³⁸ Innst. 80 L (2011-2012), s. 5 (Punkt 1.1).

³⁹ Ot.prp. nr.37 (2008-2009), s. 7 (Punkt 1.1).

⁴⁰ Arbeids- og sosialdepartementet, https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/pensjonsreform/sporsmal-og-svar/id86829/#Hvorfor_pensjonsreform [lest 08.12.21].

⁴¹ I 2021 mottok 10,5 prosent av befolkningen uføretrygd, se Nav Statistikk, første tabell på: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/tabeller/mottakere-av-uforetrygd-som-andel-av-befolkningen-etter-kjonn-og-alder.pr.30.09.2012-2021.prosent> [lest 08.12.21].

⁴² Det gamle begrepet uførepensjon heter i dag uføretrygd.

⁴³ Narvland (2019), s. 574.

2. Vilkårene for uføretrygd etter ftrl. §§ 12-2 til 12.7

Garantiordningen for unge uføre krever at stønadssøker har blitt «ufør» før fylte 26 år, jf. ftrl. § 12-13 tredje ledd. Ordlyden henviser til vilkårene for uførhet i sin alminnelighet etter ftrl. §§ 12-2 til 12-7. Etter de skjærpede medisinske vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd er det ikke lenger tilstrekkelig at stønadssøker har blitt ufør før fylte 26 år, det må noe mer til. Det er likevel klart at garantiordningen i det minste krever at vilkårene for uføretrygd er oppfylt etter ftrl. §§ 12-2 til 12-7. Forståelsen av ung ufør-ordningen krever derfor en gjennomgang av vilkårene for å motta uføretrygd.

2.1 Inngangsvilkårene for rett til uføretrygd

Rett til uføretrygd avhenger av medlemskap i folketrygden de fem siste årene før uføretidspunktet, jf. ftrl. § 12-2 første ledd. For unge uføre (før fylte 26 år) foreligger det lempeligere krav i form av medlemskap i minst ett år før krav om uføretrygd fremsettes, jf. andre ledd bokstav a.

Det er videre et krav for uføretrygd at stønadssøker er «fortsatt medlem i folketrygden», jf. ftrl. § 12-3 første ledd. Hva det innebærer å være medlem av folketrygden er lovfestet i folketrygdlovens kapittel 2. Dette vil ikke gås nærmere inn på, men dersom man er bosatt i Norge er man som hovedregel medlem, jf. ftrl. § 2-1.

Retten til å motta uføretrygd gjelder kun for personer «mellom 18 og 67 år», jf. ftrl. § 12-4 første ledd.

2.2 Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak

Etter ftrl. § 12-5 første ledd første punktum oppstilles det krav om at den trygdede «har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre inntektsevnen». Ettersom uføretrygd ytes ved varig sykdom må det utelukkes at behandling av sykdommen kan bedre inntektsevnen.

Dersom behandling av sykdommen ikke bedrer inntektsevnen, foreligger det et krav om at den trygdede «har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre individuelle og hensiktsmessige arbeidsrettede tiltak uten at inntektsevnen er bedret», med mindre «åpenbare grunner tilsier at arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessige», jf. ftrl. § 12-5 første ledd andre punktum.

Hvilke krav som stilles til hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak kan ikke leses direkte ut av ftrl. § 12-5 første ledd. Etter bestemmelsens andre ledd skal det i hensiktsmessighetsvurderingen legges vekt på «alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter», samt om flytting eller pendling gir arbeidsmuligheter. Sykdommens art og omfang utgjør i tillegg et viktig moment for vurderingen, selv om det ikke er uttrykkelig nevnt i oppregningen.⁴⁴ Lovbestemmelsen legger opp til en skjønnsmessig og konkret vurdering av hva som er hensiktsmessig, hvor det er nødvendig å vurdere hvilke reelle muligheter som foreligger gitt den enkeltes helsemessige situasjon og øvrige omstendigheter.

For diffuse lidelser kan det være vanskelig å avgjøre hva som utgjør hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak. I forbindelse med sistnevnte kan det være vanskelig å vurdere om tiltakene vil forverre sykdomstilstanden og forøke sykdomsforløpet, og om det i det hele tatt foreligger tiltak som kan bedre inntektsevnen. ME-sykdom innebærer som nevnt at utmattelsen forverres ved både fysisk og mental anstrengelse, noe som kan medføre at arbeidsrettede tiltak er uforsvarlig. Hensynet til den enkeltes helse må her stå særs sentralt.

I forbindelse med hensiktsmessige behandlingstiltak er det for ME-sykdom forsket på mange ulike behandlingsmetoder, uten at det har gitt utslag i en effektiv behandling. Aktivitetstilpasning, bruk av tekniske hjelpemidler, samt teknikker for avspenning er anbefalt for å forenkle dagligdagse gjøremål.⁴⁵ Dette har imidlertid ikke direkte sammenheng med bedring av inntektsevnen, som er det sentrale vurderingsmomentet etter ftrl. § 12-5. I tillegg

⁴⁴ Gudrun Holgersen, *Norsk Lovkommentar: Folketrygdloven*, note 783, Rettsdata.no [lest 11.11.21].

⁴⁵Oslo universitetssykehus HF – ME/CFS-Senter, se s. 5. (underoverskrift «Behandling») på: <https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2017/06/ME-utredning-allm-lege-nov-11.pdf> [lest 08.12.21].

har kognitiv atferdsterapi og gradert treningsterapi gitt utslag i en viss behandlingsmessig effekt. Disse behandlingsformene er likevel betinget av at pasientene har en midlere form for ME, slik at de har nok krefter til å utføre behandlingen.⁴⁶ Behandlingsformen er for øvrig kritisert, da den ikke utgjør en kurativ behandling.⁴⁷ Sett opp mot det rettslige kriteriet til gjennomgått «hensiktsmessig behandling» vil det være vanskelig å avgjøre hva som må gjennomføres, eventuelt hva som kan godtas at ikke gjennomføres for å klargjøre tilstanden.

2.3 Sykdomsvilkåret

Rettigheter til uføretrygd avhenger av at det foreligger «varig sykdom, skade eller lyte», jf. ftrl. § 12-6 første ledd. I den videre fremstillingen vil «sykdom» brukes som en fellesbetegnelse for sykdom, skade og lyte. Både fordi sykdomsbegrepet er vidt og kan ramme tilfeller som overlapper med skade og lyte, og at diffuse sykdomstilfeller er oppgavens hovedfokus. Det tas utgangspunkt i et sykdomsbegrep som er «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis», jf. ftrl. § 12-6 andre ledd. I tillegg må sykdommen ha «medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen», jf. tredje ledd.

2.3.1 Sykdomsvilkåret i forbindelse med uføretrygd

Begrepet «sykdom» har et bredt spenn på folkemunn som kan omfatte de fleste tilstander som avviker fra normal funksjon, og som gir en funksjonsnedsettelse i en eller annen form. Dette kan både være fysisk og psykisk sykdom, samt mer eller mindre alvorlige tilstander. Det vide spennet kan illustreres gjennom eksempler som kreft, Alzheimers, angst og depresjon, men også mer forbigående tilstander som influensa eller forkjølelse. Etersom det ikke er alle sykdommer som faller innunder det rettslige vilkåret «varig sykdom» i forbindelse med tilkjennelse av uføretrygd etter ftrl. § 12-6, må sykdomsvilkåret avklares nærmere. I den forbindelse påpekes det at forbigående sykdommer uansett faller utenfor lovbestemmelsens anvendelsesområde, da det ikke kan betegnes som «varig» sykdom.

⁴⁶ Oslo universitetssykehus HF – ME/CFS-Senter, se s. 5 (underoverskrift «Behandling») på: <https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2017/06/ME-utredning-allm-lege-nov-11.pdf> [lest 08.12.21].

⁴⁷ Norges Myalgisk Encefalopati Forening, <https://www.me-foreningen.no/mestring/mestring-av-me/kognitiv-terapi-og-gradert-trening/>. [lest 08.12.21].

For de ulike ytelsene i folketrygdloven er sykdom ofte formulert som et vilkår i en eller annen form. Lovens kapittel fem omhandler ytelser ved sykdom. Etter ftrl. § 8-4 kan det ytes sykepenger ved «sykdom eller skade». Av ftrl. § 13-3 kan yrkesskade betegnes som «sykdom». For rett til grunnstønad og hjelpestønad stilles det krav om «varig sykdom, skade eller lyte», jf. ftrl. § 6-2. For uføretrygd er sykdomsvilkåret inntatt i ftrl. § 12-6. Fordi folketrygdens ytelser er prinsipielt ulike, er det ikke nødvendigvis hensiktsmessig å avgrense vilkårets betydning likt ved enhver ytelse. Etter formålsbestemmelsen inntatt i ftrl. § 12-1 skal uføretrygd «sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte». Sykdomsvilkåret etter ftrl. § 12-6 må derfor fortolkes i tråd med dette formålet, hvor det er tale om inntektssikring ved sykdom som er av en slik art og grad at inntektsevnen er varig nedsatt.

Etter ordlyden i ftrl. § 12-6 andre ledd er sykdomsvilkåret for uføretrygd tilknyttet den medisinske vitenskap. I forarbeidene vises det til at «vurderingen av om en person har en sykdom, skade eller lyte skal være en rent medisinsk vurdering».⁴⁸ Innenfor den medisinske vitenskap foreligger det imidlertid ingen entydig eller bestemt forståelse av sykdomsbegrepet, og medisinerens oppfatning vil naturlig nok være varierende på dette punkt.⁴⁹ Det vil dermed ikke være enkelt å ta stilling til hva som utgjør et sykdomsbegrep som er «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i praksis». Dette gjør at presiseringen i § 12-6 andre ledd, samt uttalelsen i forarbeidene, ikke nødvendigvis gir særlig oppklaring av sykdomsvilkåret i trygderettslig sammenheng, sett hen til uføretrygd. Det gis likevel henvisning på at det er tale om et medisinsk vilkår, og at andre forhold faller utenfor sykdomsbegrepet, slik som sosiale og økonomiske forhold. Samtidig vil det i noen tilfeller være vanskelig å vite hvilke symptomer og funksjonsnedsettelse som er fremprovosert av de «riktige» forholdene, og grensdragningen på dette punkt kan være krevende.

⁴⁸ Ot.prp. nr.4 (2008-2009), s. 19 (Punkt 4.4.4.4).

⁴⁹ Holgersen (1992), s. 5-6 (e-bok).

I juridisk teori er det fremlagt to ulike teorier for forståelsen av sykdom som trygderettslig vilkår, herunder symptomteorien og diagnoseteorien. Gudrun Holgersen mener at det er rettskildemessig dekning for symptomteorien, som går ut på at symptomenes art og grad avgjør om det foreligger sykdom i rettslig forstand. Grundige medisinske undersøkelser og utredninger med sikte på å sette en diagnose står sentralt, men at dette resulterer i en diagnose er ikke avgjørende. Hvor det ikke er mulig å sette en diagnose etter omfattende medisinske undersøkelser, vil det likevel foreligge sykdom dersom symptomenes art og grad tilsier det.⁵⁰

Asbjørn Kjønstad er av den oppfatning at sykdomstilstanden må ha en medisinsk årsak, samt være underlagt en anerkjent sykdomsdiagnose for at sykdomsvilkåret skal være oppfylt. Dette betegnes som diagnoseteorien. Kjønstad anerkjenner at symptomer på sykdom kan være tilstrekkelig for tilkjennelse av sykepenger og arbeidsavklaringspenger, men at dette i utgangspunktet ikke er tilstrekkelig for uføretrygd.⁵¹ Forut for tilkjennelse av uføretrygd vil den trygdede ofte ha mottatt sykepenger etter ftrl. kapittel 8 og arbeidsavklaringspenger etter lovens kapittel 11. Hensikten med arbeidsavklaringspenger er å sikre inntekt når noen er rammet av sykdom, og vedkommende er under aktiv behandling, deltar i arbeidsrettede tiltak eller er under annen oppfølging med siktemål om å beholde arbeidet eller skaffe arbeid, jf. ftrl. § 11-1. Etter ftrl. § 11-12 første ledd kan arbeidsavklaringspenger som hovedregel tilkjennes for maksimalt tre år. På slutten av denne perioden har den trygdede kommet såpass langt i sykdomsforløpet og utredningen, at det kan være naturlig å stille mer inngående krav til at sykdomstilstanden har munnet ut i en diagnose for tilkjennelse av uføretrygd. Det er spesielt på dette punkt uenigheten mellom symptom- og diagnoseteorien kommer til syne.

Stadige utviklinger og nyvinninger innenfor den medisinske vitenskapen har medført at sykdomsbegrepet har fått en stadig utvidet definisjon, også i rettslig forstand. I relasjon til diffuse lidelser er det konstatert at eksempelvis ME og fibromyalgi er anerkjente medisinske diagnoser og regnes som sykdom i trygderettslig forstand, til tross for at symptomene på sykdom ikke kan konstateres ved medisinske undersøkelser og gi utslag i objektive funn.⁵²

⁵⁰ Holgersen (1992), s. 33 (e-bok).

⁵¹ Kjønstad og Haider (2018) s. 173.

⁵² Gudrun Holgersen, *Norsk lovkommentar: Folketrygdloven*, note 682, Rettsdata.no [lest 01.09.2021].

Spørsmålet er imidlertid hva som blir utslaget dersom symptomer på sykdom ikke gir utslag i en anerkjent medisinsk diagnose. Praksis synes å akseptere at det ikke behøver å foreligge en konkret diagnose for at sykdomsvilkåret skal være oppfylt. I en av avgjørelsene fra lagmannsretten som gjaldt uføretrygd ble det uttalt at før «sykdomssymptomer kan aksepteres som sykdom i folketrygdlovens forstand, må det være en forutsetning at det ikke lar seg gjøre å stille noen medisinsk diagnose, til tross for omfattende utredning, og at symptomene er så karakteristiske at de kan gjenkjennes og identifiseres».⁵³ I en annen avgjørelse fra lagmannsretten uttales følgende: «Lagmannsretten kan heller ikke se at det kreves en diagnose før en tilstand kan aksepteres som sykdom. I rettspraksis er det sett hen til «symptomenes art og grad» og hvorvidt disse medfører en betydelig nedsettelse av funksjonsevnen».⁵⁴

Symptomteorien synes derfor å være den rådende oppfatning i praksis, noe som kan være fornuftig all den tid det er den varige helsemessige svikt og nedsettelsen av inntektsevnen som gir utslag i et behov for uføretrygd. Hensynet til likebehandling i folketrygden underbygger dermed at symptomteorien skal legges til grunn. Etter dette foreligger det ikke et krav om en anerkjent medisinsk diagnose for at det skal foreligge sykdom som gir grunnlag for uføretrygd etter ftrl. § 12-6.

2.3.2 «Varig» sykdom.

Ordlyden av «varig» sykdom utleder et krav om en sykdomstilstand som ikke er forbigående. Etter forarbeidene presiseres det at varig sykdom ikke innebærer at sykdommen må være livsvarig, men at den må «forutsettes å være betydelig lenger enn to til tre år». Det står videre at dersom «det er grunn til å tro at lidelsen kan bedre seg betydelig i løpet av noen år, kan det ikke gis uførepensjon».⁵⁵ Kravet om varighet må ses i sammenheng med kravet til behandling

⁵³ LG-2007-177077. Avsnitt 2 under «Lagmannsrettens bemerkninger».

⁵⁴ LB-2010-53598. Avsnitt 5 under punkt 3.1.

⁵⁵ Ot.prp. nr.29 (1995-1996), s.123 (Underoverskrift «Til § 12-6»).

av sykdommen. En sykdom kan ikke konstateres for å være varig i tråd med lovens krav før hensiktsmessig behandling er gjennomført eller utelukket som ikke hensiktsmessig.⁵⁶

2.3.3 Kravet til årsakssammenheng.

Etter ftrl. § 12-6 tredje ledd fremgår det at den «medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen». Lovbestemmelsen krever at sykdommen gir tilstrekkelige konsekvenser i form av nedsatt funksjonsevne som igjen kan begrunne den nedsatte inntektsevnen. Ordlyden av «hovedårsaken» tilsier at det kan foreligge andre forhold som påvirker den nedsatte inntektsevnen, men at sykdommen må være den mest fremtredende årsaken. Sett i sammenheng med at sykdomsbegrepet har tett tilknytning til den medisinske vitenskapen, jf. bestemmelsens andre ledd, vil det tilsi at det må foreligge årsakssammenheng mellom de medisinske funn (subjektive og/eller objektive funn) og den nedsatte inntektsevnen.

I forarbeidene vises det til Kjønstads forklaring av hovedårsakslæren for å presisere hva som er ment med kravet om årsakssammenheng, jf. ordlyden «hovedårsaken».⁵⁷ Kjønstad skiller mellom vesentlige og mindre vesentlige årsaksfaktorer, hvor sykdommen må utgjøre den dominerende årsak. Hovedårsakslæren stiller krav til at sykdommens konsekvenser for inntektsevnen må være av en viss størrelse for å være årsaken bak en nedsatt inntektsevne på minst halvparten.⁵⁸

2.4 Varig nedsatt inntektsevne med minst halvparten i ethvert arbeid

Etter ftrl. § 12-7 er det et krav at inntektsevnen er nedsatt med minst halvparten for tilkjennelse av uføretrygd. Ordlyden tilsier at det ikke er sykdommen i seg selv som gir rett på uføretrygd – det avgjørende er sykdommens konsekvenser for inntektsevnen. Holgersen omtaler den helsemessige svikt som en «nødvendig inngangsbillett» til ytelsen.⁵⁹ Etter

⁵⁶ Narvland (2019), s. 590.

⁵⁷ Ot.prp. nr.42 (1994-1995), s.7 (Punkt 1.5).

⁵⁸ Kjønstad (1992), s. 42.

⁵⁹ Holgersen (1992), s. 2 (e-bok).

bestemmelsens tredje ledd er det flere momenter som inngår i vurderingen av hvor mye inntektsevnen til den enkelte er nedsatt, men hovedvurderingen består i en sammenligning av den uføres inntektsmuligheter før og etter uføretidspunktet. I vurderingen inngår inntektsmulighetene i «ethvert arbeid», jf. tredje ledd. En person kan ikke anses som ufør bare fordi vedkommende ikke kan utføre det samme arbeidet som tidligere, stå i det yrket som vedkommende er utdannet til eller lignende.

2.5 Oppsummert om vilkårene for alminnelig uføretrygd

De medisinske vilkårene for rett til uføretrygd, og for å oppfylle vilkåret «ufør» i ung uførordningen etter ftrl. § 12-13 tredje ledd kan oppsummeres slik:

1. Det må foreligge varig sykdom som nedsetter inntektsevnen med minst halvparten i ethvert arbeid.
2. Sykdommen må utgjøre hovedårsaken til den nedsatte inntektsevnen.
3. Den nedsatte inntektsevnen kan ikke repareres gjennom hensiktsmessig behandling og/eller arbeidsrettede tiltak.

3. Vilkårene for ung uførordningen

Vilkårene for å motta en garantert minsteytelse for unge uføre er nedfelt i ftrl. § 12-13 tredje ledd. Det foreligger krav om uførhet før fylte 26 år som følge av «alvorlig og varig sykdom» som er «klart dokumentert». I det følgende skal det gjennomføres en analyse av vilkårene «alvorlig» og «klart dokumentert», ettersom det er disse vilkårene som skiller ung uførordningen fra alminnelig uføretrygd. Hovedfokuset er rettet mot oppfyllelsen av vilkårene for unge uføre med diffuse lidelser.

3.1 Vilkåret «alvorlig» sykdom

Etter lovendringen i 1998 hvor vilkårene for å motta ung ufør-tillegget ble innstrammet er det ikke lenger tilstrekkelig at uføretidspunktet settes før fylte 26 år. Til forskjell fra alminnelig uføretrygd som krever «varig sykdom», må det etter ung ufør-ordningen foreligge «alvorlig og varig sykdom». En naturlig språklig forståelse av «alvorlig» gir liten veiledning for den konkrete vurderingen av hvorvidt den enkelte sykdomstilstand søkes sikret gjennom ung ufør-ordningen, og hva som nærmere utgjør skillet mellom alvorlige og mindre alvorlige sykdommer. Uførhet i ung alder vil alltid være alvorlig for den enkelte, men det tilsvarer ikke nødvendigvis at det rettslige vilkåret er oppfylt. Vurderingen av om det foreligger «alvorlig» sykdom legger opp til en konkret vurdering. Av hensyn til likebehandling i folketrygden må det imidlertid kunne identifiseres noen holdepunkter for både vurderingen og terskelen.

3.1.1 Utgangspunktet for lovtolkningen av «alvorlig» sykdom

Lovendringen i ung ufør-ordningen brakte med seg en rekke utfordringer i lovtolkningen og den nærmere forståelsen av hva «alvorlig» sykdom skulle tilføye ordningen. Dette ga utslag i en til dels ulik praksis i Trygderetten, hvor uenigheten prinsipielt kom til syne i to mulige tolkningsalternativer av alvorlighetsvilkåret:⁶⁰

1. «Alvorlig» sykdom utgjør et skjerpet krav til sykdommens medisinske grunnlag (formell sykdomsalvorlighet).
2. «Alvorlig» sykdom utgjør et skjerpet krav til funksjonsnedsettelsen (grad av funksjonssvikt kan alene være avgjørende for at alvorlig sykdom foreligger).

I det følgende skal det vurderes hva som ligger til grunn for den nærmere vurderingen av «alvorlig» sykdom med utgangspunkt i de tolkningsalternativene som er angitt over. De to synspunktene vil først behandles hver for seg, før det til slutt foretas en sammenfatning/konklusjon.

⁶⁰ TRR-2004-4943. Avsnitt 14 under «Rettens bemerkninger».

3.1.1.1 Skjerpede krav til sykdommens medisinske grunnlag

Ordlyden av «alvorlig» sykdom kan ikke alene begrunne at innstramningen i ung uførordningen innebar skjerpede krav til sykdommens medisinske grunnlag, og at det er sykdommens formelle alvorlighetsgrad som er gjenstand for vurdering.

I forbindelse med lovendringen ble det i forarbeidene uttalt at det var behov for å presisere «de medisinske vilkårene» for rett til ung ufør-tillegget, og at det måtte legges «mer vekt på lidelsens alvorlighet».⁶¹ I innstillingen til Odelstinget fra justiskomiteen vises det til følgende: «Når Regjeringen vil legge mer vekt på lidelsens alvorlighetsgrad i den medisinske vurdering, så er det et standpunkt som deles av flertallet».⁶² Uttalelsene indikerer at lovendringen tok sikte på et skjerpet krav til den medisinske lidelsens alvorlighet.

I Rt.2007 s.899 uttales det at «kravet til sykdommens alvor og kravet til dokumentasjon er bestemte krav ment for å innskrenke antallet unge uføre».⁶³ Alvorlighetsvilkåret og dokumentasjonskravet er dermed inntatt for å markere et skille mellom unge uføre – de som oppfyller vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd og de som ikke gjør det. Når forarbeidene skriver at det ikke er «hensiktsmessig å kreve en bestemt medisinsk uføregrad» i vurderingen av sykdommens alvorlighet⁶⁴, må skillet mellom unge uføre bero på noe annet enn en vurdering av nedsatt funksjonsevne i arbeid. Standpunktet kan underbygges av langvarig praksis, hvor 100 prosent uføregrad ikke er ensbetydende med tilkjennelse av ung ufør-tillegget.⁶⁵

En lovforståelse hvor det avgjørende er nedsatt funksjonsevne vil ifølge Spidsberg medføre at de eneste som faller utenfor garantiordningen er de som kan bedre inntektsevnen gjennom behandling og arbeidsrettede tiltak.⁶⁶ Ved konstatert uførhet i ung alder er det imidlertid allerede klarlagt at verken behandling eller arbeidsrettede tiltak har fungert for tilbakeføring til arbeidslivet. Skillet mellom garantiordningen og alminnelig uføretrygd vil dermed bero på om sykdommen og dens følgetilstander er «klart dokumentert». Vilkårene «alvorlig og varig

⁶¹ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

⁶² Innst. O nr.46 (1996-1997), punkt 4.1.4.

⁶³ Avsnitt 32.

⁶⁴ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.2).

⁶⁵ Se eksempelvis TRR-2000-2763, TRR-2004-4943, TRR-2018-2118.

⁶⁶ Spidsberg (2014), s. 33.

sykdom», samt «klart dokumentert» er imidlertid kumulative vilkår for rett til tilleggssytelsen. Ettersom ftrl. § 12-13 tredje ledd krever «alvorlig og varig sykdom», til forskjell fra ftrl. § 12-6 som krever «varig sykdom», vil lovteksten og regelverkets systematikk tale imot en lovforståelse hvor «klart dokumentert» alene utgjør skillet mellom garantiordningen og alminnelig uføretrygd. Systembetraktninger underbygger at «alvorlig og varig sykdom» må forstås som et skjerpet krav til lidelsens medisinske grunnlag.

Femmedlemskjennelsen inntatt i TRR-2004-4943 (heretter femmedlemskjennelsen) søkte å avklare om alvorlig sykdom skulle forstås som det ene eller det andre tolkningsalternativet som er angitt i punkt 3.1.1. I tråd med praksis blir femmedlemskjennelser anvendt for å samordne praksis hvor det har vært ulike oppfatninger i rettsanvendelsesprosessen. Trygderetten blir da satt med fem medlemmer hvorav tre er jurister og to er medisinsk kyndige. Slike kjennelser er av større rettskildevekt enn øvrige kjennelser fra Trygderetten.⁶⁷

Femmedlemskjennelsen omhandlet en 32 år gammel kvinne som hadde fått tilkjent 100 prosent uføretrygd grunnet hodepine siden 16-års alderen. Plagene var observert over en lengre periode og dokumentert ved omfattende utredning, uten at sykdomstilstanden hadde munnet ut i en diagnose som kunne gi en forklaring på plagene.⁶⁸

I femmedlemskjennelsen viste flertallet til at innstramningen i ung ufør-ordningen «tar sikte på å stille større krav til det medisinske grunnlaget for uførheten, og således i utgangspunktet skaper et skille mellom uførepensjonister beroende på dette». ⁶⁹ Flertallet oppsummerer sitt syn på rettstilstanden på følgende måte: «Det må etter flertallets mening foreligge en sykdomstilstand før fylte 26 år med iboende funksjonssvikt og klar risiko for uførhet, en tilstand som ut fra klare medisinske kriterier direkte kan begrunne funksjonstapet og forklare varig reduksjon av inntekts- og arbeidsevnen». ⁷⁰ Dersom en tilstand etter klare medisinske kriterier skal være egnet til å begrunne funksjonstapet, må det foreligge en klarlagt

⁶⁷ Spidsberg (2014), s. 30.

⁶⁸ TRR-2004-4943. Se sakens sammendrag.

⁶⁹ TRR-2004-4943. Avsnitt 16 under «Rettens bemerkninger».

⁷⁰ TRR-2004-4943. Avsnitt 37 under «Rettens bemerkninger».

sykdomsdiagnose. Dette tilsvarer at symptomer på sykdom ikke er tilstrekkelig for tilkjennelse av forhøyet minstesats, til forskjell fra alminnelig uføretrygd, se punkt 2.3.1. Flertallets synspunkt i femmedlemskjennelsen taler for at sykdommens medisinske grunnlag er utgangspunktet for vurderingen av om «alvorlig» sykdom foreligger. Det at ung uførdningen stiller skjerpede krav til klarlagt diagnose og formell sykdomsalvorlighet samsvarer med de drøftelser som er foretatt ovenfor.

3.1.1.2 Skjerpede krav til funksjonsnedsettelsen

Formålet bak lovendringen i 1998 innebar at garantiordningen skulle bli mer «målrettet mot fødte og unge uføre som ikke har hatt mulighet til å delta i inntektsgivende arbeid på grunn av en tidlig omfattende medisinsk lidelse». I den forbindelse ble det vist til at mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse ofte kan overvinnes ved utdanning eller arbeidsrettede tiltak.⁷¹ Uttalelsene trekker i retning av at garantiordningen skal tilgodese unge uføre som ikke har hatt mulighet til å delta i pensjonsgivende arbeid grunnet en sykdomstilstand som ikke kan avhjelpes/overvinnes ved behandling eller arbeidsrettede tiltak.

Ettersom nedsatt funksjonsevne har overføringsverdi til nedsatt inntektsevne, kan lovens formål tale for at sykdommens følger for funksjonsevnen er det avgjørende for hvorvidt alvorlig sykdom foreligger. I lovens forarbeider er det også uttalt at sykdommens konsekvenser for funksjonsevnen står sentralt: «Presiseringen består i at det stilles strengere krav til sykdommens, skadens eller lytets alvorlighet og lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen».⁷² Hvis funksjonsnedsettelsen alene skal være avgjørende for å skille mellom alvorlige og mindre alvorlige sykdommer, må det stilles ytterligere krav til funksjonsnedsettelsen enn hva som fremgår av vilkårene for alminnelig uføretrygd.

I femmedlemskjennelsen viste mindretallet til at ung ufør-tillegget kan tilkjennes selv om funksjonssvikten ikke har en «entydig biologisk forklaring, men kun lar seg beskrive i form

⁷¹ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

⁷² Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.2).

av pasientens symptomer sett i relasjon til mer eller mindre entydige erfaringsbaserte symptomkomplekser, eksempelvis fibromyalgi». ⁷³ I konklusjonen til mindretallet vises det til at kvinnen «tilhører [...] målgruppen for bestemmelsen om tilleggspensjon til unge uføre, idet hennes medisinske tilstand klart har vært til hinder for opptjening av tilleggspoeng allerede fra før hun fylte 26 år. Hun kommer etter mindretallets syn ikke inn under den gruppen som skjerpelsen av folketrygdloven § 3-21 mente å ekskludere, nemlig yngre med diffuse og sammensatte problemer hvor utdanning eller yrkesrettet attføring kan bedre inntektsevnen». ⁷⁴ Mindretallet kan naturlig forstås dit hen at arten og graden av funksjonsnedsettelsen, samt fremtidsutsiktene for bedring av inntektsevnen, er det avgjørende for å innbefattes i garantiordningen. Det avgjørende er ikke at det foreligger en sykdomstilstand som kan forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier, og dermed formelt kan karakteriseres som mer eller mindre alvorlig, ettersom garantiordningen skal ivareta de som ikke kan bedre inntektsevnen gjennom utdanning eller arbeidsrettede tiltak.

I Spidsbergs omtalelse av femmedlemskjennelsen viser han til at mindretallets syn «kan ha meget for seg ut fra hensynet til resultatets godhet». ⁷⁵ Behovet for tilleggssystemet for unge uføre kommer til syne gjennom sykdommens konsekvenser for funksjonsevnen, samt manglende muligheter til å delta i inntektsgivende arbeid. I den grad det foreligger en betydelig funksjonsnedsettelse vil behovet for ung ufør-tillegget være reelt, til tross for at funksjonsnedsettelsen ikke kan forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier. Likebehandlingshensynet i folketrygden taler dermed for at funksjonsnedsettelsen kan avgjøre om det foreligger alvorlig sykdom eller ikke.

3.1.1.3 Sammenfatning – utgangspunktet for lovtolkningen av «alvorlig» sykdom

Innstramningen av ung ufør-ordningen innebar «strengere krav til sykdommens, skadens eller lytets alvorlighet og lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen». ⁷⁶ I tråd med forarbeidsuttalelsen, og det rettskildematerialet som er presentert ovenfor, er det vanskelig å

⁷³ TRR-2004-4943. Avsnitt 20 under rettens mindretall.

⁷⁴ TRR-2004-4943. Fjerde siste avsnitt over «Slutning».

⁷⁵ Spidsberg (2014), s. 33.

⁷⁶ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (2.4.3.2).

se for seg at sykdommens konsekvenser for funksjonsevnen alene kan være avgjørende for oppfyllelsen av alvorlighetsvilkåret. Det er i forarbeidene påpekt at det stilles strengere krav til sykdommens alvorlighet og til en tilstrekkelig funksjonsnedsettelse.

Etter dette vil «alvorlig og varig sykdom» i ftrl. § 12-13 tredje ledd utgjøre et skjerpet krav til sykdommens medisinske grunnlag. Den nedsatte inntektsevnen må kunne forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier, en diagnose, og det stilles særlige krav til den medisinske lidelsens formelle alvorlighetsgrad. Dette innebærer at sykdomsdiagnosen har selvstendig betydning, ved at den må være egnet til å forklare en betydelig funksjonssvikt. Av forarbeidene stilles det også krav til sykdommens konsekvenser for funksjonsevnen. Dersom sykdommens iboende risiko for funksjonssvikt ikke har realisert seg, vil det ikke være grunnlag for å særbehandle en stønadssøker gjennom garantiordningen. Funksjonsevnen vil dermed være et moment i vurderingen, men kan etter det ovennevnte ikke alene være utslagsgivende for hvorvidt alvorlig sykdom foreligger.

3.1.2 Terskelen for «alvorlig» sykdom.

Ordlyden av «alvorlig» sykdom gir liten henvisning på terskelen for å innbefattes av vilkåret, og hva som skiller en alvorlig og mindre alvorlig sykdom. En naturlig språklig forståelse av «alvorlig» tilsvarer at det må foreligge en sykdomstilstand som gir store konsekvenser for den rammedes helsetilstand – en høy terskel. Etersom ung ufør-ordningen krever «alvorlig og varig sykdom», til forskjell fra alminnelig uføretrygd som krever «varig sykdom», jf. ftrl. § 12-6, må det foreligge betydelig høyere krav til sykdommens alvorlighet etter ung ufør-ordningen.

I forarbeidene er det uttalt at «[v]ed mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelser, kan uførheten ofte overvinnes i ung alder ved utdanning eller yrkesrettet attføring. For lett tilgang til uførepensjon med tilleggspensjon basert på 3,30 pensjonspoeng vil kunne virke lite motiverende for inntektsgivende arbeid».⁷⁷ Muligheter for overvinnelse av sykdommen vil

⁷⁷ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

dermed tale imot at en stønadssøker oppfyller alvorlighetsvilkåret. Det samme gjelder dersom sykdomsprognosen gir utsikter til bedring. I langvarig trygderettspraksis er sykdomsprognosen et sentralt vurderingsmoment.⁷⁸

I Navs rundskriv er det listet opp eksempler på sykdom som kan regnes som alvorlige i lovens forstand. Sykdommer som nevnes er blant annet massive angst-, tvangs- og depressive lidelser, nedsatt hjertefunksjon, alvorlig epilepsi, alvorlig cerebral parese, kronisk alvorlig sinnslidelse som schizofreni med videre. I rundskrivet står det at listen ikke er uttømmende.⁷⁹ Oppstillingen gir ingen direkte klargjøring av hvilke sykdomstilstander som tilgodeses, eventuelt er utelatt fra garantiordningen, men den kan gi en viss pekepinn på en høy terskel for å oppfylle alvorlighetsvilkåret. Dette tilsvarer at mindre betydelige sykdommer må falle utenfor garantiordningen. Diagnoselisten i rundskrivet er ikke avgjørende, og det må uansett foretas en konkret vurdering i den enkelte sak.⁸⁰

Ettersom ung ufør-ordningen stiller skjerpede krav til den medisinske lidelsen, må det skilles mellom alvorlige og mindre alvorlige sykdommer på dette grunnlag. I gjennomgående praksis er det konstatert at alvorlighetsvilkåret stiller særlige strenge krav til den medisinske lidelsen.⁸¹ Det kan tenkes at noen sykdommer i seg selv er så alvorlige at de direkte gir rettigheter som ung ufør. For mange sykdommer vil det imidlertid foreligge et stort spenn i sykdommens alvorlighetsgrad, og det må foretas en konkret vurdering. I tilknytning til ME-sykdom er det i flere avgjørelser lagt vekt på sykdommens alvorlighetsgradering (se punkt 1.3.5 om de ulike alvorlighetsgraderingene av ME-sykdom).⁸² Jeg har ikke funnet noen avgjørelser hvor mild gradering av ME-sykdom har gitt forhøyet minstesats. I to saker for Trygderetten har stønadssøkerne hatt mild grad av ME, og Navs avslag ble stadfestet.⁸³ Dette kan gi anvisning på at de mildeste sykdomsgraderingene må holdes utenfor ung ufør-

⁷⁸ Se eksempelvis TRR-2012-1551, TRR-2013-2233 og TRR-2018-2552.

⁷⁹ R12-00 (2021), kommentarer til ftrl. § 12-13 tredje ledd – Minsteytelse for unge uføre (Avsnitt 5 under punkt «Alvorlig og varig sykdom»).

⁸⁰ Diagnoselisten fra Navs rundskriv (se fotnote 79) henvises til i Rt.2007 s.899, avsnitt 30.

⁸¹ Se eksempelvis LA-2013-143014, LF-2014-174667, TRR-2018-2552 og TRR-2018-1377.

⁸² Se eksempelvis LB-2014-158509, LF-2015-174667 og TRR-2018-2118.

⁸³ TRR-2017-843 og TRR-2010-2126.

ordningen. Resonnementet er for øvrig i tråd med den høye terskelen som følger av ordlyden «alvorlig», forarbeidene, rundskrivet til Nav og langvarig praksis.

Etter dette kan det konstateres at terskelen for «alvorlig» sykdom generelt er høy – vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd gir en streng ordning. Hvorvidt den konkrete stønadssøker når opp til terskelen må vurderes konkret, basert på formell sykdomsalvorlighet, herunder alvorlighetsgrad og sykdomsprognose, samt lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen. Betydningen av funksjonsnedsettelsen og relevante momenter for funksjonsevnevurderingen skal belyses nærmere i det følgende.

3.1.3 Funksjonsevnevurderingen

Funksjonsevnen er et moment av betydning i vurderingen av sykdommens alvorlighet etter ftrl. § 12-13 tredje ledd. Dette fremgår av forarbeidene, hvor det står at «[p]resiseringen består i at det stilles strengere krav til sykdommens, skadens eller lytets alvorlighet *og lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen*» (egen kursivering).⁸⁴ Alene er ikke nedsatt funksjonsevne tilstrekkelig for å konstatere at lovens krav til «alvorlig» sykdom er oppfylt.

Funksjonsnedsettelsen må også kunne forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier, en sykdomsdiagnose, se punkt 3.1.1.3. Sykdommens iboende risiko for funksjonssvikt må imidlertid ha realisert seg for at alvorlighetsvilkåret skal kunne oppfylles. Garantiorordningen tilgodeser ikke unge uføre med en funksjonssvikt som ikke samsvarer med en alvorlig sykdom.

Forarbeidsuttalelsen om at det stilles «strengere krav til [...] lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen» tilsvarer at det må være årsakssammenheng mellom sykdommen og den nedsatte funksjonsevnen. De fleste medisinske lidelser vil påvirke funksjonsevnen i mer eller mindre grad. Funksjonsevnen påvirkes imidlertid av flere faktorer enn bare den medisinske lidelsen. Noen faktorer kan være kosthold, fysisk aktivitet, personlig økonomi og sosiale forhold. Funksjonsevnevurderingen må derfor være forbeholdt de faktorer som evner å klargjøre stønadssøkers medisinske fungeringsevne. Dette er en krevende øvelse i praksis. Det

⁸⁴ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s.14 (Punkt 2.4.3.2).

illustrerer imidlertid viktigheten av at det foreligger en anerkjent diagnose som kan gi en forklaring på funksjonsnedsettelsen. Dersom stønadssøkers funksjonsevne er langt lavere i forhold til hva den medisinske lidelsen evner å forårsake av funksjonssvikt, taler det for at funksjonsnedsettelsen er påvirket av forhold som ikke skal tillegges vekt i vurderingen.

I Rt.2007 s.912 ble det lagt til grunn at det er den faktiske funksjonsevnen før fylte 26 år som er avgjørende for vurderingen. I denne saken var stønadssøkers sykdomstilstand preget av en latent risiko for alvorlig sykdom, men Høyesterett kom til at risikoen for senere funksjonssvikt ikke kunne være avgjørende.⁸⁵ I funksjonsevnevurderingen må det derfor tas utgangspunkt i funksjonssvikten på skjæringstidspunktet, og ses bort ifra risiko for og påvist ytterligere funksjonssvikt etter fylte 26 år.

Hvilken grad av funksjonssvikt som må foreligge er ikke nærmere klarlagt i verken lovtekst eller forarbeider. I Rt.2007 s.899 ble rettigheter som ung ufør tilkjent på bakgrunn av at stønadssøker «både privat og arbeidsmessig var høygradig invalidisert».⁸⁶ Høyesterettsavgjørelsen avklarer ikke om lavere funksjonsnedsettelse enn høygradig invalidisering muliggjør tilkjennelse av forhøyet minstesats, og terskelen forblir uklar.

I tråd med at alvorlighetsvilkåret oppstiller en høy terskel, se punkt 3.1.2, tilsvarer det at både den formelle sykdomsalvorligheten og inntrådt funksjonssvikt må være betydelig. Funksjonsevnevurderingen vil imidlertid bare komme på spissen i de tilfeller hvor sykdommen i seg selv har mindre åpenbare følger for funksjonsevnen. Dette vil være tilfelle for diffuse lidelser som i hovedsak baserer seg på stønadssøkers egne forklaringer av sykdomsforløpet. I hvilken grad funksjonsevnen må være nedsatt, og hvilke momenter som er relevante i vurderingen, vil dermed i det videre belyses gjennom lagmannsretts- og Trygderettspraksis i tilknytning til diffuse lidelser.

⁸⁵ Avsnitt 39.

⁸⁶ Avsnitt 54.

I fast og langvarig trygderettspraksis er det uttalt at funksjonsevnen må være tilstrekkelig nedsatt samlet sett, i forhold til både arbeidsliv og dagligliv.⁸⁷ Praksisen gjelder ME-sykdom.

Oppnåelser i arbeid og/eller gjennomført utdanning er i praksis gjennomgående momenter som trekker i retning av at sykdommen ikke betydelig nedsetter den enkeltes funksjonsevne, og at stønadssøker dermed har en funksjonsevne som ikke samsvarer med en alvorlig sykdom.⁸⁸ Ettersom uføregraden sier noe om nedsatt arbeidsevne, kan også uføregraden være et moment som kan tillegges vekt. I TRR-2014-700 er dette uttalt på følgende måte: «Nettopp fordi arbeidsevne er et element av funksjonsevne, er arbeidsuførhet et relevant mål for den bakenforliggende sykdommens alvorlighet».

Aktivitetsnivå i dagliglivet blir også anvendt som et moment i funksjonsevnevurderingen. I en sak for trygderetten hadde en ME-syk person tilkjent 100 prosent uføretrygd fått avslag på rettigheter etter ftrl. § 12-13 tredje ledd. I saken la retten til grunn at «sykdommen har medført at den ankende part ikke har vært i stand til å fullføre planlagt utdanningsløp eller komme i arbeid». Ytterligere vises det til at hun «er beskrevet som selvhjulpen ved de fleste dagligdagse aktiviteter, og at hun var i stand til å lage middag, kjøre bil og utføre lettere husarbeid». Selv om retten ikke betvilte at aktivitetene opplevdes som energikrevende, kunne ikke retten se at «den medisinske dokumentasjonen i saken gir uttrykk for et så lavt funksjonsnivå at dette tilsier at sykdommen må karakteriseres som alvorlig».⁸⁹

Aktivitetsnivå i arbeids- og dagliglivet blir anvendt som momenter for å klargjøre den enkeltes funksjonsnedsettelse i praksis.⁹⁰ Ved å se hen til flere komponenter i den enkeltes liv, herunder arbeidsevne, samt sosiale og fysiologiske evner, kan man klargjøre hvorvidt funksjonsevnen er nedsatt samlet sett. En betydelig funksjonsnedsettelse i både arbeids- og dagliglivet kan indikere at sykdommen har fått gjennomgripende konsekvenser. Dersom en betydelig funksjonsnedsettelse samsvarer med den medisinske lidelsens iboende risiko for

⁸⁷ Se eksempelvis TRR-2012-1551, TRR-2014-700, TRR-2018-1377, TRR-2018-1763, TRR-2018-2118, TRR-2018-2552.

⁸⁸ Se eksempelvis LB-2019-170221, LF-2015-174667, LB-2014-158509 og TRR-2018-1732.

⁸⁹ TRR-2018-1377. Avsnitt 14 og 15 under «Rettenns bemerkninger».

⁹⁰ Se eksempelvis LB-2019-170221, LF-2015-174667 og TRR-2018-1377.

funksjonssvikt, vil dette samlet sett tale for at det foreligger en «alvorlig» sykdom etter frtl. § 12-13 tredje ledd.

Strengt krav til diffuse lidelsers følger for funksjonsevnen er lagt til grunn i flere avgjørelser fra Trygderetten.⁹¹ Dette kan illustreres gjennom en avgjørelse fra lagmannsretten.⁹² I saken vises det til at det i forvaltningen er et krav om hovedsakelig sengeleie for en ME-syk stønadssøker. Lagmannsretten tilnærmer seg kravet om sengeleie på følgende måte: «Ut fra det som er angitt om reglens formål, og med de retts tekniske hensyn som må tas ved masseforvaltning, særlig ved diffuse sykdommer som det er tale om her, finner imidlertid flertallet under noe tvil det ikke kan være grunnlag for å avvike så mye fra det angitte kriteriet om sengeligge, at det vil få noen betydning for de konkrete omstendighetene i saken her».⁹³ Avgjørelsen gir uttrykk for at det ikke nødvendigvis er et krav til sengeleie, men at det er forventninger til en svært invalidiserende funksjonsnedsettelse for å være innbefattet av ung ufør-ordningen i forbindelse med diffuse lidelser.

Funksjonsevnevurderingen går ut på at sykdommen må ha gitt utslag i en betydelig nedsatt funksjonsevne samlet sett. Garantiordningen statuerer generelt en høy terskel for tilkjennelse av ung ufør-ordningen, og sykdommens medisinske grunnlag og formelle alvorlighet står i sentrum. For diffuse lidelser, som har mindre åpenbare følger for funksjonsevnen, vil funksjonsevnevurderingen likevel stå spesielt sentralt. Alvorlighetsgraderingen av ME-sykdom vil i all hovedsak gi en beskrivelse av stønadssøkers funksjonsevne. Det er dermed nær sammenheng mellom formell sykdomsalvorlighet og funksjonsevne. I mangel på objektive holdepunkter for i hvilken grad sykdommen påvirker funksjonsevnen, må det stilles strenge krav til at sykdommen faktisk har gitt utslag i en betydelig funksjonsnedsettelse. Dette legger opp til en konkret vurdering, og i praksis stilles det svært strenge krav til nedsatt funksjonsevne for diffuse lidelser.

⁹¹ Se eksempelvis TRR-2018-1763, TRR-2018-2552 og TRR-2018-2118.

⁹² LA-2011-94792.

⁹³ LA-2011-94792. Avsnitt 3 under «Flertallet».

3.2 Dokumentasjonskravet.

For å motta tilleggssytelsen for unge uføre må det være «klart dokumentert» at stønadssøker har blitt ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, jf. ftrl. § 12-13 tredje ledd. Lovteksten legger opp til en bevisvurdering hvor det må kartlegges hvorvidt stønadssøker oppfyller samtlige av vilkårene for å motta tilleggssytelsen. Det kritiske punktet i bevisvurderingen vil som oftest være hvorvidt det foreligger «alvorlig og varig sykdom», og oppgaven vil i det videre fokusere på beviskravet i den forbindelse.

Lovens ordlyd «klart» taler for en nokså høy terskel for at bevismaterialet som foreligger skal være egnet til å kaste lys over den trygdedes helsemessige situasjon, og dernest på en tilstrekkelig måte opplyse og bevise at sykdommen er alvorlig og varig nedsetter inntektsevnen til den enkelte. I en avgjørelse fra Høyesterett klarlegges det at «klart dokumentert» utgjør et krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt, samt et krav til kvalitet på bevisene.⁹⁴ Avgjørelsen statuerer at det foreligger et skjerpet beviskrav etter ftrl. § 12-13 tredje ledd.

Det sentrale bevistemmet i saker vedrørende ung ufør-tillegget er sykdommens medisinske grunnlag, samt sykdommens innvirkning på funksjonsevnen, slik som redegjort for i punkt 3.1.1.3. Dette oppstiller et minstekrav til at årsaken bak funksjonsnedsettelsen må være klar. Dette kan illustreres gjennom en lagmannsrettsavgjørelse inntatt i LB-2015-73724. I denne saken hadde en ME-syk person også en rekke andre plager som overvekt, depresjon som følge av mobbing, diabetes type 2 og urinsyregikt. Disse plagene kunne ikke forklares med sykdommen ME. I den anledning viste lagmannsretten til at «[v]ed bedømmelsen av funksjonsevnen må det ses bort fra slike faktorer».⁹⁵ I forbindelse med bevisvurderingen kom lagmannsretten til at den trygdede ikke hadde klart å bevise at han led av en alvorlig og varig sykdom. Konklusjonen baserte seg på at årsaken til den nedsatte inntektsevnen syntes uklart all den tid de øvrige plagene ikke kunne ses bort ifra som mulige årsaksfaktorer.

⁹⁴ Rt.2007 s.912. Avsnitt 21.

⁹⁵ LB-2015-73724. Avsnitt 9 under «Lagmannsrettens bemerkninger».

Lagmannsretten vektla i tillegg at ME-sykdommen ikke hadde gitt utslag i en alvorlig funksjonsnedsettelse.⁹⁶

I forarbeidene står det følgende i forbindelse med dokumentasjonskravet: «Det må godtgjøres at det foreligger en sykdom, skade eller lyte som er alvorlig og varig. Dersom den som krever uførepensjon er fylt 24 år, må lege, annet helsepersonell eller PP-tjenesten m.v dokumentere at lidelsen og den reduserte inntektsevnen var inntrådt før fylte 24 år. I de tilfellene det ikke har vært særlig kontakt med lege eller annet helsepersonell før fylte 24 år, vil det i de aller fleste tilfeller være liten grunn til at søkeren skal komme inn under garantiordningen for fødte og unge uføre».⁹⁷ Ettersom aldersgrensen for garantiordningen i dag er 26 år, er det dette skjæringstidspunktet som må legges til grunn for vurderingen, og ikke 24 år som da forarbeidene ble skrevet. Av forarbeidene kan det utledes en hovedregel om at dokumentasjonen må foreligge før skjæringstidspunktet, samt at sykdommen må dokumenteres av egnet helsepersonell. Dette innebærer at sykdomstilstanden og dens alvorlighet må være medisinsk dokumentert.

Bevisbyrden for at de faktiske forholdene er tilstrekkelig dokumentert ligger hos stønads søker.⁹⁸ I den forbindelse vil samtidsnære bevis gi størst bevismessig tyngde, men også etterfølgende forhold kan være egnet til å kaste lys over helsesituasjonen på skjæringstidspunktet.⁹⁹

3.2.1 Observasjonstiden

Hvilke krav som stilles til dokumentasjon varierer mellom ulike sykdomstilstander. Dette ble bekreftet i Rt.2007 s.899, hvor Høyesterett henviser til formuleringen i Navs rundskriv om at dokumentasjonskravet vil variere ut fra sykdommens art.¹⁰⁰ I den forbindelse foreligger det et

⁹⁶ LB-2015-73724. Avsnitt 15 under «Lagmannsrettens bemerkninger».

⁹⁷ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.3).

⁹⁸ Se eksempelvis LB-2016-49930 og LB-2018-138148.

⁹⁹ Se eksempelvis Rt.1998 s.1565 på side 1573, LA-2011-94792 og LB-2016-49930.

¹⁰⁰ Rt.2007 s.899. Avsnitt 31 og R12-00 (2021), kommentarer til ftrl. § 12-13 tredje ledd – Minsteytelse for unge uføre (Avsnitt 1 under punkt «Krav til dokumentasjon»).

klart skille mellom dokumentasjonskravet til lidelser med objektive medisinske funn og lidelser uten slike funn. Lidelser med objektive funn vil ofte kunne dokumenteres nokså kontant gjennom eksempelvis blodprøver, røntgen eller ytre kroppslige tegn som utslett. Sykdomstilstander uten objektive funn vil være vanskeligere å dokumentere, og i Navs rundskriv er det vist til at det for slike lidelser vil være «nødvendig med en lengre observasjonstid for å dokumentere sykdommens alvorlighet».¹⁰¹

Det at diffuse lidelser krever at bevisene baserer seg på en lengre observasjonstid er ikke direkte fastsatt i verken lov eller forarbeider. For å kompensere for manglende objektive funn på faktisk sykdom har det imidlertid i gjennomgående praksis blitt ansett som nødvendig med en lengre observasjonstid for å dokumentere at det foreligger alvorlig og varig sykdom.¹⁰² Langvarig dokumentasjonstid vanskeliggjør simulering av sykdom, samt forhindrer at garantiordningen tilgodeser personer som ikke på en tilstrekkelig måte oppfyller de gjeldende beviskrav.

I en avgjørelse fra Trygderetten illustreres behovet for at dokumentasjonskravet varierer etter sykdommens art. Trygderetten påpeker at det for enkelte sykdomstilfeller vil gjennom sine «åpenbare dramatiske konsekvenser, kreve bare beskjeden kvantitativ dokumentasjon», til forskjell fra «lidelser som er vanskelig diagnostiserbare, med varierende og mindre åpenbare konsekvenser for funksjonsevnen og hvor man i stor grad må basere seg på pasientens egne opplysninger». På bakgrunn av dette påpeker Trygderetten at det ved manglende objektive funn kreves lengre observasjonstid.¹⁰³

Diffuse lidelser krever at sykdommens alvorlighet og varighet i hovedsak dokumenteres gjennom den trygdedes egne forklaring av sykdomsforløpet, i mangel på andre faste holdepunkter. Slike lidelser er dermed av en slik art og karakter at det vil ta lengre tid å

¹⁰¹ R12-00 (2021), kommentarer til ftrl. § 12-13 tredje ledd – Minsteytelse for unge uføre (Avsnitt 1 under punkt «Krav til dokumentasjon»).

¹⁰² Se eksempelvis LG-2013-16980, TRR-2008-728 og TRR-2010-1348.

¹⁰³ TRR-1999-4236.

klarlegge sykdommens medisinske grunnlag og alvorlighet, samt grad av funksjonsnedsettelse. Kravet til at alvorlig og varig sykdom må være «klart dokumentert» etter ftrl. § 12-13 tredje ledd vil med rettskildemessig tyngde tale for at dokumentasjonskravet må variere ut fra sykdommens art. Etter dette må observasjonstiden for diffuse lidelser strekke seg over en lengre periode.

I en av de første sakene etter innstrammingen av ung ufør-ordningen ble syv års observasjonstid før skjæringstidspunktet ansett som tilstrekkelig for å klargjøre helsesituasjonen til en kvinne med fibromyalgi.¹⁰⁴ I en sak fra lagmannsretten ble åtte års observasjonstid ansett som tilstrekkelig.¹⁰⁵ I en sak fra Trygderetten ble tre år ansett som for kort observasjonstid.¹⁰⁶ Et viktig poeng i fremleggelsen på dette punkt er at hovedformålet med dokumentasjonskravet er å klart bevise at det foreligger alvorlig og varig sykdom. I spørsmålet om hvor lang observasjonstid som kan godtas, er det i realiteten et spørsmål om hva som skal til for at sykdomstilstanden er tilstrekkelig dokumentert etter vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd. Det må derfor foretas en konkret vurdering.

Behovet for langvarig observasjonstid for unge uføre med diffuse lidelser kan anses som svært krevende, all den tid det nødvendiggjør en nokså tidlig symptomdebut og omfattende dokumentering. Dette kan gi urimelige utslag ved enkelttilfeller, og det kan være tilfeldig om sykdommen utarter seg i lang tid før eller nærmere skjæringstidspunktet. Dette kan illustreres gjennom en avgjørelse fra lagmannsretten. I saken ble det gitt avslag til en ME-syk person i forbindelse med at dokumentasjonskravet ikke var oppfylt før fylte 26 år. I et obiter dictum fra flertallet vises det til at med «hans nå diagnostiserte alvorlige lidelse og hans forhistorie for øvrig, vil det kunne argumenteres for at A på sitt vis funksjonelt omfattes av gruppen personer som ikke rekker å etablere seg med inntektsgrunnlag i arbeidslivet før de må gå over på trygd på minimumsgrunnlag». Videre står det at det kan «synes urettferdig at man i denne

¹⁰⁴ TRR-1999-4236.

¹⁰⁵ LG-2013-16980. Femte siste avsnitt før «Domsslutning».

¹⁰⁶ TRR-2010-1348. Avsnitt 20 under «Rettens bemerkninger».

situasjonen blir forskjellsbehandlet sammenlignet med andre personer som blir syke i enda yngre alder». ¹⁰⁷

Etter det ovennevnte er diffuse lidelsers innpass i garantiordningen avhengig av at sykdommen dokumenteres gjennom en lengre observasjonsperiode. Dette muliggjør at diffuse lidelser kan innbefattes i garantiordningen. Selv om det kan gi urimelig utslag ved enkelttilfeller, kan det vanskelig ses andre måter å gjøre det på.

3.2.2 Vurderingstidspunktet

Etter lovens ordlyd må det være «klart dokumentert» at stønadsøker har blitt «ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom», jf. ftrl. § 12-13 tredje ledd. En naturlig språklig forståelse av ordlyden tilsvarer at uførheten må være inntrådt før fylte 26 år, men gir ingen klargjøring av om dokumentasjonskravet må være oppfylt før skjæringstidspunktet. I lovens forarbeider er det uttalt at det i «de tilfellene det ikke har vært særlig kontakt med lege eller annet helsepersonell før fylte 24 år, vil det i de aller fleste tilfeller være liten grunn til at søkeren skal komme inn under garantiordningen for fødte og unge uføre». ¹⁰⁸ Forarbeidene gir uttrykk for en hovedregel om at sykdomstilstanden må være dokumentert før skjæringstidspunktet. Dette må ses i sammenheng med at samtidsnære bevis har størst bevismessig tyngde.

I Rt.2007 s.899 vurderte Høyesterett hvorvidt det var tilstrekkelig at dokumentasjonskravet ble oppfylt etter skjæringstidspunktet. Saken omhandlet en mann som ble sykmeldt ved 25 års alderen grunnet psykiske problemer. Først i en alder av 42 fikk han diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse.

¹⁰⁷ LA-2011-94792. Andre og tredje siste avsnitt før mindretallets bemerkninger.

¹⁰⁸ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.3).

I saken viser Høyesterett til at sykdomstrekkene ved paranoid personlighetsforstyrrelse medfører at «pasienten har manglende innsikt i egen sykdom, skyver sine problemer over på omgivelsene og er avvisende overfor behandling. Dette kan medføre at den endelige diagnosen først blir stilt på et senere tidspunkt simpelthen fordi pasienten avviser behandling og ikke ønsker å undersøkes, slik det har skjedd med A. Det må i en slik situasjon aksepteres at kravet til klar dokumentasjon etter § 3-21 første ledd først blir oppfylt i ettertid i forhold til skjæringstidspunktet på 26 år». ¹⁰⁹ Avgjørelsen stadfester at det ikke kan innfortolkes et krav om at dokumentasjonsvilkåret må være oppfylt på skjæringstidspunktet. Det avgjørende er om det rent faktisk forelå en alvorlig og varig sykdom som medførte en nedsatt inntektsevne på minst halvparten før fylte 26 år. Dette fordrer at den etterfølgende dokumentasjonen er av en kvalitet som egner å bevise at alvorlig og varig sykdom klart forelå på skjæringstidspunktet.

I den ovennevnte saken forelå det omstendigheter som kunne gi en rimelig forklaring på hvorfor dokumentasjonskravet ikke var oppfylt før fylte 26 år. Dette blir også presisert av Høyesterett. I tillegg hadde rådgivende overlege og spesialist i psykiatri uttalt med sikkerhet at stønadssøker hadde paranoid personlighetsforstyrrelse i god tid før fylte 26 år. ¹¹⁰ Den medisinske dokumentasjonen ga dermed sikre holdepunkter for at vedkommende led av en alvorlig sykdom på skjæringstidspunktet. Avgjørelsen kan derfor ikke tas til inntekt for noe ytterligere enn at dokumentasjonskravet unntaksvis kan oppfylles etter skjæringstidspunktet gjennom en tilbakeskuende medisinsk bevisvurdering.

For sykdommer uten objektive medisinske funn, hvor bevisvurderingen i hovedsak består av stønadssøkers egne beskrivelser av sykdomsforløpet, er det stor fare for erindringsforskyvninger dersom sykdommen ikke er «klart dokumentert» før fylte 26 år. Med dette i mente må det foreligge ekstraordinære forhold dersom dokumentasjonskravet skal kunne oppfylles etter skjæringstidspunktet, spesielt for diffuse lidelser.

¹⁰⁹ Rt.2007 s.899. Avsnitt 55.

¹¹⁰ Rt.2007 s.899. Avsnitt 54.

4. Nærmere om diffuse lidelsers plass i garantiordningen

Innføringen av de skjerpede medisinske vilkårene i garantiordningen ga utslag i en del usikkerhet vedrørende ordningens rettighetskrets. Utfordringene var særlig tilknyttet diffuse lidelsers plass i garantiordningen, alt ettersom slike lidelser er vanskelige å dokumentere og plassere i det medisinsk vitenskapelige landskap. Dette har igjen medført vanskeligheter i forbindelse med om slike sykdomstilstander kan kategoriseres som alvorlig, varig og klart dokumentert, særlig sett hen til ME-sykdom med ukjent årsaksforløp.¹¹¹ I det følgende skal det foretas en vurdering av diffuse lidelsers plass i ung ufør-ordningen, og om slike lidelser var ment utelatt fra garantiordningen.

4.1 Diffuse lidelser – en sykdomstilstand som var ment utelatt fra garantiordningen?

Roger Spidsberg konkluderer med at diffuse lidelser nærmest var utelatt fra garantiordningen frem til tidsrommet 2004-2005. I praksis var det et nokså samstemt syn på at diffuse lidelser slik som ME ikke kunne oppfylle kravene til alvorlig og klart dokumentert sykdom.¹¹²

Hvorvidt diffuse lidelser var ment omfattet av garantiordningen kan ikke leses direkte ut av verken lovtekst eller forarbeider. I forarbeidene er innstramningen av de medisinske vilkårene i ung ufør-ordningen blant annet begrunnet med at praksis har medført at garantiordningen «kan komme enkelte til gode som ikke har vært forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid på grunn av en alvorlig medisinsk lidelse. Yngre med mer diffuse og sammensatte problemer har i praksis også fått garantert tilleggspensjon, spesielt i forbindelse med rehabilitering og yrkesrettet attføring».¹¹³ Hva som menes med «personer med diffuse og sammensatte problemer» er uklart, men det er nærliggende at det henvises til personer som opplever sykdomssymptomer som ikke nærmere kan forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier, og hvor årsaken bak sykdomsfølelsen er uklar. Dette

¹¹¹ Spidsberg (2014), s. 26.

¹¹² Spidsberg (2014), s. 28.

¹¹³ Ot.prp. nr.8 (1996-1997), s. 14 (Punkt 2.4.3.1).

kan være tilfelle dersom det ikke kan utelates at forhold som ikke er tilknyttet til den medisinske lidelsen bidrar i betydelig grad til den nedsatte funksjonsevnen, se punkt 3.1.3. Forarbeidsuttalelsen gir ikke særlig avklaring/veiledning for diffuse lidelsers plass i garantiordningen, men gir heller ikke rettslige holdepunkter for at slike lidelser var ment utelatt fra ordningen.

I en avgjørelse fra Trygderetten inntatt i TRR-2001-2719 fikk en kvinne som siden barneårene (6-7 års alderen) hadde vært plaget med unormal tretthet avslag på uføretrygd beregnet etter særreglene for unge uføre. Kvinnen hadde tidligere fått tilkjent alminnelig uføretrygd med en uføregrad på 80 prosent. I avgjørelsen viser Trygderetten til at det fremgår av de foreliggende beskrivelser av stønadssøker helsetilstand at hun er «betydelig funksjonshemmet beroende på uttalt utmattelse og tretthet, mulig kognitiv svikt og muskel- og leddsmarter». ¹¹⁴ Trygderetten går i det videre inn på at dette ikke er tilstrekkelig, all den tid «det tilgrunnliggende uansett [må] være en klart dokumentert diagnose/tilstand som kan forklare vedkommendes funksjonshemning medisinsk». ¹¹⁵ Retten legger til grunn at stønadssøker har ME-sykdom, men at denne diagnosen er satt med «temmelig sparsommelige objektive funn», herunder at sykdomsutviklingen er antydning å ha sitt forløp gjennom «reaksjoner på et virus-antistoff». Videre er det et tema for Trygderetten at det i «medisinsk vitenskap er betydelig uenighet omkring den beskrevne tilstands natur og årsak. De mange medisinske utredninger i foreliggende sak synes ensidig å være konsentrert om en biologisk/postviral forklaringsmodell, mens mulige psykososiale/nevrasteniske forklaringer ikke har vært gjenstand for noen tilfredsstillende tilnærming og vurdering». Retten kommer etter dette til at stønadssøker har en uklar sykdomstilstand som ikke tilfredsstillende dokumentasjonskravet. ¹¹⁶

Begrunnelsen for avslaget som Trygderetten her la til grunn, gir en velegnet illustrasjon av synspunkter som i realiteten medførte at diffuse lidelser slik som ME var utestengt fra garantiordningen. ME-sykdom har som nevnt ukjent årsaksforløp, og er en tilstand som ikke

¹¹⁴ TRR-2001-2719. Avsnitt 22 fra punkt 4 under «Rettens bemerkninger».

¹¹⁵ TRR-2001-2719. Avsnitt 23 fra punkt 4 under «Rettens bemerkninger».

¹¹⁶ TRR-2001-2719. Avsnitt 24 og 26 fra punkt 4 under «Rettens bemerkninger».

kan konstateres ved objektive funn. Sett i lys av det ukjente årsaksforløpet, vil det i de aller fleste tilfeller ikke kunne gis en konkret begrunnelse for hvorfor sykdommen har oppstått utover antakelser eller usikre teorier.

Dette standpunktet ble også fulgt opp i en annen sak, inntatt i TRR-2003-5991, hvor den ME-syke fikk avslag på ung ufør-tillegget. I saken uttalte Trygderetten at det «[i] tråd med Trygderettens praksis kan imidlertid diagnosen [...] myalgisk encefalomyelitt (ME), ikke anses som alvorlig og varig sykdom som er klart dokumentert». Dette ble begrunnet i at diagnosen utgjør en uklar tilstand, hvor sykdommens natur og årsak er beheftet betydelig uenighet om i den medisinske vitenskap.¹¹⁷

Avgjørelsene som nevnt i det foregående, TRR-2001-2719 og TRR-2003-5991 ble anket til lagmannsretten og hevet som forlikt ved at stønadssøkerne fikk tilkjent minsteytelsen for unge uføre.¹¹⁸ I en annen sak vedrørende ME-sykdom, inntatt i TRR-2003-2567, ble det også gitt avslag på ung ufør-tillegget. I dette tilfellet hadde stønadssøkeren anket saken til Trygderetten, men vedtaket ble omgjort av fylkestrygdekontoret før det fastsatte rettsmøtet, og saken ble hevet i Trygderetten.¹¹⁹

De tre ovenfornevnte sakene som ble hevet som forlikt i henholdsvis lagmannsretten og Trygderetten kan nok anses som startskuddet for diffuse lidelsers aksept i ung ufør-ordningen. Den rettslige utviklingen må nok ses i sammenheng med økt samfunns- og politisk engasjement tilknyttet slike lidelser. I Dok. Nr.15 (2004-2005) ble blant annet ME-sykdom tatt opp som tema på Stortinget, hvor daværende helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen viser til at sykdommen er under forskning.¹²⁰ Herunder vil økt kunnskap om flere diffuse lidelser i legevitenskapen og forskning være en viktig faktor for slike lidelsers innpass i garantiordningen. Mer presis og bedre diagnostisering kan synliggjøre både behovet for

¹¹⁷ TRR.2003-5991. Avsnitt 5 og 6 under «Rettsens bemerkninger».

¹¹⁸ Spidsberg (2014), s. 28.

¹¹⁹ TRR-2003-2567. Se sakens sammendrag.

¹²⁰ Stortinget, Dokument nr. 15 (2004-2005), se s. 342, spørsmål nr. 323 på:

<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2004-2005/dok15-200405.pdf> [lest 08.12.21].

forhøyet minstesats til uføretrygden og gjøre at slike lidelser er egnet til å oppfylle de rettslige vilkårene som ftrl. § 12-13 tredje ledd oppstiller. Dette henger sammen med at sykdomsbegrepet er dynamisk, hvor nyvinninger og utviklinger i den medisinske vitenskap vil medføre at flere sykdomstilstander må omfattes av ung ufør-ordningen. Tilstander som tidligere var diffuse og sammensatte problemer, har gjennom økt kunnskap blitt anerkjente sykdomsdiagnoser. Det må her påpekes at blant annet ME er en anerkjent medisinsk diagnose, som har en iboende risiko for betydelig funksjonssvikt.

I årene etter 2004-2005 har både praksis fra Trygderetten og lagmannsretten akseptert at diffuse lidelser slik som ME kan tilkjennes minstestytelsen for unge uføre.¹²¹ I tråd med det foreliggende rettskildematerialet, herunder lovtekst, forarbeider og langvarig forvaltnings- og domstolspraksis kan ikke mangel på objektive medisinske funn utelukke mulighetene for tilkjennelse av ung ufør-tillegget. Diffuse lidelser slik som ME-sykdom har dermed en plass i garantiordningen, men slike sykdommers art og karakter medfører at grensedragningene mellom alvorlige og mindre alvorlige sykdommer blir spesielt krevende. Det kan konkluderes med at det generelt stilles høye krav for å komme innunder ung ufør-ordningen. De særlige utfordringene med diffuse lidelser, særlig ved at de er vanskelige å dokumentere, vil nok medføre at det er ekstra krevende å få tilkjent ung ufør-tillegget.

4.2 Alderskriteriet – «i meget ung alder»

I tråd med utviklingen i ung ufør-ordningen og diffuse lidelsers gradvise innpass i ordningen, ble det i Trygderetten utviklet et alderskriterium som kom i tillegg til den enhver tid gjeldende aldersgrensen for ung ufør-ordningen. Dette innebar at dersom unge uføre med diffuse lidelser skulle få ung ufør-tillegget, måtte sykdommen ha oppstått i meget ung alder. Alderskriteriet «i meget ung alder» kan forklares gjennom de ovenfornevnte forlikene, hvor de tilfellene som hadde vært godtatt i praksis innebar en sykdomsutvikling i barndom/tidlig ungdomsalder. Navs rundskriv hadde også inntatt et kriterium om at alvorlig sykdom måtte ha

¹²¹ Se eksempelvis TRR-2019-840, LG-2013-16980, LF-2015-135774 og LB-2019-68327.

oppstått i «meget ung alder».¹²² I det følgende vil det påvises at det ikke gjelder et krav om at sykdommen må ha oppstått «i meget ung alder» for diffuse lidelsers innpass i ung uførordningen.

I femmedlemskjennelsen, som redegjort for i punkt 3.1.1.1, ble det vist til at tidligere praksis fra Trygderetten¹²³, de inngåtte forlikene og endringer i rundskrivet, tilsa at tilstanden (kronisk hodepine fra 16 års alderen) hører til en «gruppe tilstander som i unntakstilfelle kan gi rett til tilleggspensjon». I gjeldende sak kom retten til at sykdommen ikke hadde oppstått i «meget ung alder» slik som unntaksvis hadde vært godtatt i tidligere praksis.¹²⁴

Femmedlemskjennelsen gir uttrykk for at diffuse lidelser helt unntaksvis kan falle innunder garantiordningen, og at dette fordrer alvorlig og varig sykdom som har oppstått i svært ung alder. Angående et eventuelt alderskrav viser Trygderetten til TRR-1999-4236 og TRR-2001-2719, hvor det forelå alvorlig sykdom fra 13 års alderen i den ene saken, og en sykdomsutvikling fra 6-7 års alderen i den andre saken.¹²⁵ Dette gir en presumpsjon om at Trygderetten la til grunn at sykdom måtte oppstå i barndom/tidlig ungdomsalder som kriterium for tilkjennelse av ung ufør-tillegg for diffuse lidelser.

I etterkant av femmedlemskjennelsen ble det behandlet en sak i Trygderetten som omhandlet en kvinne som hadde utviklet ME-sykdom etter en virusinfeksjon ved fylte 21 år. I saken viste Trygderetten til at det ikke finnes grunnlag i loven for å hevde at funksjonshemmingen må ha inntrådt i «meget ung alder», men «ut fra blant annet aktuelle diagnose, ME, i utgangspunktet ikke ble antatt å omfattes av sykdommer som oppfylte lovens forutsetning om å være «klart dokumentert», har det i praksis utviklet seg kriterier for når denne forutsetningen unntaksvis likevel kunne anses oppfylt. Et av disse kriteriene er at sykdommen oppsto i meget ung alder». Trygderetten viser til at de ikke kjenner til praksis som har godkjent en

¹²² R03-03 (historisk versjon 01.09.2004), kommentarer til tidligere ftrl. § 3-21 første ledd (Avsnitt 2 under «Alvorlig somatisk sykdom»).

¹²³ Se særlig TRR-1999-4236 om innvilgelse av ung ufør-tillegg på bakgrunn av en sjelden og uvanlig funksjonshemmende fibromyalgi som oppstod fra 13 års alderen.

¹²⁴ TRR-2004-4943. Avsnitt 81 og 82 under «Rettens bemerkninger».

¹²⁵ TRR-2004-4943. Avsnitt 64 under «Rettens bemerkninger».

sykdomsutvikling etter 20 års alderen.¹²⁶ Denne saken ble imidlertid anket til lagmannsretten, og hevet som forlikt ved at stønadssøkeren fikk tilkjent rettigheter som ung ufør.¹²⁷

I en annen sak for Trygderetten blir igjen det angitte kriteriet om at sykdommen må ha oppstått i meget ung alder kommentert. I saken ble rettigheter som ung ufør tilkjent en kvinne som hadde sykdomsdebut ved 20 års alderen, og som fikk diagnosen ME som 23-åring.¹²⁸ Trygderetten konkluderer med at det har vært en endring i praksis vedrørende alderskriteriet og at det er «således åpning for å innvilge ung uførrettigheter også i tilfeller der vedkommende har fått symptomer på kronisk utmattelsessyndrom først etter 20 års alder».¹²⁹ Dette har også blitt lagt til grunn i flere andre kjennelser fra Trygderetten.¹³⁰

En sak for lagmannsretten, inntatt i LG-2013-16980, omhandlet en person som hadde blitt influensasyk ved 25 års alderen, og fått diagnosen ME året etter. I saken blir det av rådgivende overlege vist til at vilkårene for ung ufør-tillegget ikke er oppfylt, da sykdommen ikke har oppstått i meget ung alder. Lagmannsretten uttaler på dette punkt at det ikke foreligger «retningslinjer eller praksis som støttet et slikt standpunkt».¹³¹

Praksis tilknyttet diffuse lidelser i ung ufør-ordningen har gått bort fra tilleggskravet om at sykdommen må ha oppstått i «meget ung alder». Kravet er heller ikke inntatt i någjeldende rundskriv, R12-00, til frl. § 12-13 tredje ledd. Det tidligere rundskrivet er opphevet, og skal følgelig ikke tillegges vekt.

I en trygderettsavgjørelse fra senere tid, inntatt i TRR-2019-840, er det imidlertid lagt vekt på at sykdommen oppstod i svært ung alder, og at tilkjennelse av ung ufør-tillegget forutsetter

¹²⁶ TRR-2004-3628. Avsnitt 23 under «Rettens bemerkninger».

¹²⁷ LG-2007-8709.

¹²⁸ TRR-2008-728. Se sakens sammendrag.

¹²⁹ TRR-2008-728. Avsnitt 18 under «Rettens bemerkninger».

¹³⁰ Se eksempelvis TRR-2006-3768, TRR-2007-2455, TRR-2008-728 og LG-2013-16980.

¹³¹ LG-2013-16980. Avsnitt 31 og 32 under «Lagmannsrettens vurdering».

«tidlig debut av plagene».¹³² Dette er imidlertid ikke avgjørende. Etter ftrl. § 12-13 tredje ledd er det påkrevd at det foreligger alvorlig og varig sykdom som er klart dokumentert «før fylte 26 år» for tilkjennelse av ung ufør-tillegget. Ordlyden gir ingen rettslige holdepunkter for at sykdommen må ha oppstått tidligere enn før fylte 26 år. Det samme gjelder for lovens forarbeider. Et tilleggskrav om at sykdommen må ha oppstått i meget ung alder går dermed utenfor lovens anvendelsesområde, da det avgjørende er at vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd er oppfylt på skjæringstidspunktet ved fylte 26 år. Det finnes ikke rettslig grunnlag for å endre aldersgrensen for ung ufør-ordningen, verken for objektivt eller ikke objektivt dokumenterbare sykdommer. Dette må eventuelt tilkomme lovgiver. Diffuse lidelsers plass i garantiordningen er dermed ikke avhengig av at sykdommen har oppstått «i meget ung alder».

5. Ny avgjørelse fra Høyesterett – HR-2021-2276-A

Den 23. november 2021 ble det avsagt en ny avgjørelse fra Høyesterett vedrørende ung ufør-ordningen. Saken omhandlet en kvinne med IBS (irritabel tarmsyndrom), diverse psykiske plager og allergier. Kvinnen hadde et lavt fungeringsnivå, hvorpå utdanning, arbeidsliv og dagligliv hadde blitt sterkt påvirket av lidelsene. Krav om ung ufør-tillegget ble avslått av både Nav og Trygderetten, men tilkjent av lagmannsretten. I saken for Høyesterett ble rettigheter som ung ufør enstemmig avslått på bakgrunn av at sykdomstilstanden ikke var «alvorlig» etter ftrl. § 12-13 tredje ledd.¹³³ Høyesterettsavgjørelsen innehar flere klargjørende holdepunkter med overføringsverdi til ung ufør-ordningen i sin helhet, og er dermed i større grad egnet til rettsavklaring sammenlignet med Rt.2007 s.899 og Rt.2007 s.912.

I lovtolkningen av «alvorlig» sykdom kommer Høyesterett til at det må «tas utgangspunkt i den medisinske lidelsen. Det er dens alvorlighet som skal bedømmes».¹³⁴ I forbindelse med dette utgangspunktet uttaler Høyesterett følgende: «Jeg kan derfor ikke følge lagmannsretten, når den i vurderingen av alvorligheten legger stor vekt på As lave *fungeringsnivå* i arbeid og dagligliv. Jeg påpeker her at det var et mål å utelukke yngre personer med mer diffuse og

¹³² TRR-2019-840. Avsnitt 22 og 30 under «Rettens bemerkninger».

¹³³ HR-2021-2276-A. Se sakens sammendrag, samt avsnitt 3 og 4.

¹³⁴ Avsnitt 48.

sammensatte problemer. Dette vil typisk omfatte dem med problemer i et omfang som ikke lett lar seg forene med den konstaterte medisinske lidelsen». ¹³⁵ Høyesterett stadfester at det er lidelsens medisinske grunnlag som er gjenstand for vurderingen av om «alvorlig» sykdom foreligger – sykdommen må i seg selv være alvorlig. Som klargjort i punkt 3.1.1.3 må den medisinske lidelsen gi en forklaring på funksjonsnedsettelsen, og funksjonsnedsettelsen kan ikke alene avgjøre om alvorlig sykdom foreligger.

I forbindelse med betydning av funksjonsnedsettelsen viser Høyesterett til følgende: «Pasientens fungeringsnivå vil som regel inngå i fastleggingen av pasientens medisinske lidelse, og får på den måten indirekte betydning ved vurderingen av alvorligheten». Som «selvstendig moment mener jeg at fungeringsnivået bare kan få betydning der det er noe tvil om den medisinske lidelsen i seg selv er alvorlig nok. I tvilstilfeller kan for eksempel et ekstraordinært lavt fungeringsnivå tilsi at alvorlighetsvilkåret er oppfylt». ¹³⁶ Selv om funksjonsnivået ikke er avgjørende for oppfyllelsen av alvorlighetsvilkåret, gir Høyesterett rom for at funksjonsnivået kan være avgjørende dersom det er tvil om sykdommen når opp til terskelen for «alvorlig» sykdom. Høyesterett stenger dermed ikke helt for at funksjonsevnen kan komme inn som et selvstendig argument i særlige tilfeller.

Vedrørende terskelen for alvorlighetsvilkåret kommer Høyesterett til at det må foreligge «et nokså stort avvik fra det medisinske minimum som kreves for å få ordinær uføretrygd. Det var, slik jeg ser det, et mål å gjøre en reell skjerpelse. Noen sykdommer er så alvorlige i seg selv at vilkåret uten videre er oppfylt. Men for mange andre sykdommer vil de lettere og mildere grader av sykdommen måtte falle utenfor». I vurderingen er det av betydning om uførheten «ofte [kan] overvinnes i ung alder ved utdanning eller attføring», dette «taler mot at vilkåret er oppfylt». ¹³⁷ Høyesterett stadfester at garantiordningen var ment som en streng ordning, og at det foreligger en høy terskel for alvorlighetsvilkåret. Videre anerkjenner Høyesterett at det i en og samme lidelse kan foreligge et ganske vidt spenn mellom de mildeste og de mest alvorlige tilfellene. Det må her foretas en konkret vurdering av om

¹³⁵ Avsnitt 49.

¹³⁶ Avsnitt 50.

¹³⁷ Avsnitt 51.

alvorlighetsvilkåret er oppfylt, hvor det må ses hen til om lidelsen normalt kan overvinnes eller avhjelpes.

Tilslutt påpeker Høyesterett at i det tilfeller hvor det foreligger flere sykdommer, «må bedømmelsen av alvorligheten skje samlet.[...] I mange tilfeller vil det dreie seg om tilgrensende sykdommer eller følgesykdommer som det etter min mening vil være kunstig å bedømme isolert».¹³⁸ Det behøver altså ikke å foreligge en sykdom som alene oppfyller alvorlighetsvilkåret. Flere sykdommer kan samlet tilsvare at «alvorlig» sykdom foreligger.

I den konkrete vurderingen viser Høyesterett til at IBS er «en vanlig sykdom som rammer relativt mange». I tillegg påpekes det at stønadssøker har diagnosen i «moderat natur».¹³⁹ De psykiske plagene er av «lett til moderat grad», og det vises også til hennes allergier og astma.¹⁴⁰ Etter dette kommer Høyesterett til at «lidelsene samlet sett ikke er så alvorlige at de når opp til terskelen i folketrygdloven § 12-13 tredje ledd første punktum. Det dreier seg om lettere og mildere grader av sykdommer som er relativt vanlige i befolkningen, og som mange vil kunne leve med eller ved hjelp få kontroll på uten at deltakelsen i yrkeslivet rammes vesentlig».¹⁴¹ Høyesterett viser til at stønadssøker har hatt et vesentlig funksjonsfall, men i tråd med at ftrl. § 12-13 tredje ledd gir skjerpede krav til lidelsens medisinske grunnlag «vil dette ikke være avgjørende i bestemmelsen av om hennes medisinske lidelser samlet sett var «alvorlig»».¹⁴²

Etter gjennomgangen av Høyesterettsavgjørelsen kan det utledes følgende momenter som er av betydning for oppfyllelsen av alvorlighetsvilkåret:

1. Hvor vanlig er diagnosen(e) i befolkningen (desto vanligere den er, desto mer vil tale for at den ikke er alvorlig).

¹³⁸ Avsnitt 52.

¹³⁹ Avsnitt 54.

¹⁴⁰ Avsnitt 56 og 57.

¹⁴¹ Avsnitt 58.

¹⁴² Avsnitt 59.

2. Hvor alvorlig er sykdommen i seg selv (formell sykdomsalvorlighet) og med hvilket alvor er den enkelte rammet.
3. I grensetilfeller mellom alvorlig og mindre alvorlig sykdom kan et ekstraordinært funksjonsfall være avgjørende.

6. Avsluttende bemerkninger.

For å motta rettigheter som ung ufør etter beregningsregelen i ftrl. § 12-13 tredje ledd må det foreligge «alvorlig og varig sykdom» som er «klart dokumentert». Loven skiller mellom verdig trengende og «uverdige» unge uføre. Både lovbestemmelsen og praksis bærer bud om en begrenset gruppe rettighetshavere.

Terskelen for å innbefattes av garantiordningen er generelt høy, både for objektivt konstaterbare og ikke-objektivt konstaterbare sykdommer. Fellesnevneren er at den nedsatte inntektsevnen må kunne forklares gjennom anerkjente medisinske kriterier, en diagnose. Symptomer på sykdom er ikke tilstrekkelig, og de direkte utelatte fra garantiordningen er unge uføre med en sykdomstilstand som ikke har munnet ut i en diagnose. Ettersom garantiordningen stiller skjerpede krav til den medisinske lidelsens formelle alvorlighet, vil også mindre alvorlige sykdommer og lettere grader av flere sykdommer være utelatt fra garantiordningen.

For diffuse lidelser vil grenseoppgangene i ung ufør-ordningen være preget av flere utfordringer. Slike lidelser er vanskelige å diagnostisere og de er vanskelige å dokumentere. I tillegg har slike lidelser mindre åpenbare følger for funksjonsevnen, og sykdommens art og karakter gir krevende grensedragninger mellom hvem som skal tilkjennes og ikke tilkjennes ung ufør-tillegget.

Når det må tas utgangspunkt i stønadssøkers egne opplysninger om sykdomsforløpet vil det i større grad være behov for en inngående og omfattende vurdering av hvorvidt vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd er oppfylt. Til forskjell fra objektivt dokumenterbare sykdommer, vil det for diffuse lidelser være enklere å simulere sykdom og utnytte folketrygdens system. Dette gjør at det er nødvendig med langvarig og kvalitativ observasjonstid, samt en mer inngående bevisvurdering av sykdommens medisinske grunnlag sett opp mot funksjonssvikten.

De strenge vilkårene for å innbefattes av garantiordningen kan gi et urimelig skille mellom de verdige trengende og de «uverdige» unge uføre. Utformingen av vilkårene i ftrl. § 12-13 tredje ledd og de krevende grenseoppgangene som særlig gjør seg gjeldende for diffuse lidelser, kan gi utslag i en nektelse av forhøyet minstesats til tross for at behovet er stort. Dette gjør at flere unge uføre er idømt en fremtidig tilværelse som minstepensjonister.

Det er likevel gode grunner til å ha et system som ikke motiverer til et passivt liv som trygdemottaker. Velferdsstaten står ovenfor økonomiske utfordringer med en økende aldrende befolkning og høyere pensjonsutbetalinger. Det er derfor viktig at trygdeutbetalingene motiverer til inntektsgivende arbeid (særlig for unge personer), men samtidig ivaretar en verdig levestandard. Selv om forarbeidene ikke nevner det uttrykkelig, er det nærliggende at økonomi var hovedmotivasjonen bak innstramningen av ung ufør-ordningen.

Kildeliste

Lover

Lov 17.mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

Lov 28.februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven).

Lov 16.desember 1999 nr. 9 om anke til Trygderetten (trygderettsloven).

Lovforarbeider

Norges offentlige utredninger

NOU 1978: 12 Pensjonsutredningen Om forbedring av
minstepensjonene i folketrygden og forskjellige andre
spørsmål om folketrygdens ytelser

Melding til Stortinget

St.Meld. nr.35 (1994-1995) Velferdsmeldingen

Proposisjoner

Ot.prp. nr.42 (1980-1981)	Om lov om endringer i lov av 17.juni 1996 nr.12 om folketrygd (Tilleggspensjon til fødte uføre og annen ufør ungdom. Regulering av grunnstønad, hjelpstønad m.v uavhengig av folketrygdens grunnbeløp)
Ot.prp. nr.42 (1994-1995)	Om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr 12 om folketrygd og i enkelte andre lover (Samleproposisjonen)
Ot.prp. nr.29 (1995-1996)	Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven)
Ot.prp. nr.8 (1996-1997)	Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (Oppfølging av Velferdsmeldingen)
Ot.prp. nr.4 (2008-2009)	Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)
Ot.prp. nr.37 (2008-2009)	Om lov om endringer i folketrygdloven (ny alderspensjon)
Prop. 130 L (2010-2011)	Endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre)

Innstillinger

Innst. O. nr.46 (1996-1997) Innstilling fra sosialkomiteen om ny lov om folketrygd (folketrygdloven) m.v.

Innst. 80 L (2011-2012) Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre)

Rettsavgjørelser

Avgjørelser fra Høyesterett

Rt.1998 s.1565

Rt.2005 s.1757

Rt. 2007 s.899 A

Rt.2007 s.912 A

HR-2021-2276-A

Avgjørelser fra lagmannsretten

LG-2007-8709

LG-2007-177077

LB-2010-53598

LA-2011-94792

LA-2013-143014

LG-2013-16980

LB-2014-158509

LF-2015-174667

LB-2015-73724

LF-2015-135774

LB-2016-49930

LG-2018-115915

LB-2018-138148

LB-2019-68327

LB-2019-170221

Avgjørelser fra Trygderetten

TRR-1999-4236

TRR-2000-2763

TRR-2001-2719

TRR-2003-2567

TRR-2003-5991

TRR-2004-3628

TRR-2004-4943

TRR-2006-3768

TRR-2007-2455

TRR-2008-728

TRR-2010-1348

TRR-2010-2126

TRR-2012-1551

TRR-2013-2233

TRR-2014-700

TRR-2014-1132

TRR-2017-843

TRR-2018-1377

TRR-2018-1732

TRR-2018-1763

TRR-2018-2118

TRR-2018-2552

TRR-2019-840

Rundskriv

R12-00 – Navs rundskriv til folketrygdloven kapittel 12: uføretrygd, først publisert den 11.01.2000, sist endret den 28.10.2021.

R03-03, Navs rundskriv til folketrygdloven kapittel 3 del III: Særregler for tilleggspensjon til uførepensjonister, først publisert februar 2001, sist endret 01.09.2004 (historisk versjon).

Litteratur

Bøker

Brækhus, Hege. *Mor kan ikke bli syk: Om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven – i et kvinneverettslig perspektiv*, Universitetsforlaget 1996.

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

Kjønstad, Asbjørn og Haider, Imran, *Innføring i trygderett*, 5.utg., Universitetsforlaget 2018.

Narvland, Runar, *Folketrygdloven med kommentarer*, bind 1, 3.utg., Gyldendal Juridisk/Gyldendal Norsk Forlag AS 2019.

Skøghøy, Jens Edvin A., *Rett og rettsanvendelse*, Universitetsforlaget 2018.

Artikler

Holgerson, Gudrun, «Sykdom som trygderettslig vilkår», *Jussens Venner* 1992 nr. 04, s.225-252. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn1504-3126-1992-04-02>. *Artikkelen er lest som PDF med sidetall 1-39.

Holgerson, Gudrun, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», *Tidsskrift for Rettsvitenskap* 1987, s.404-444.

Ikdahl, Ingunn, «Hvilken vekt skal man legge på Trygderettens praksis?», i *Cand.mag., cand.med., cand.jur., cand.alt.* Festskrift til Aslak Syse 70 år, Reidun Førde, Morten Kjelland og Ulf Stridbeck (red.), Gyldendal Juridisk/Gyldendal Norsk Forlag AS 2016, s.309-320.

Spidsberg, Roger, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og velferdsrett* 2014 nr.1, s.24.42.

Rapporter og statistikk

Nav Statistikk, «Mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen*). etter kjønn og alder. Pr.30.09.2012-2021. Prosent.», lest på: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/tabeller/mottakere-av-uforetrygd-som-andel-av-befolkningen-etter-kjonn-og-alder.pr.30.09.2012-2021.prosent> [lest 08.12.21].

Nettsider

Arbeids- og sosialdepartementet, “Spørsmål og svar om pensjonsreformen”, sist oppdatert 04.01.2021 på www.regjeringen.no, lest på: https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/pensjonsreform/sporsmal-og-svar/id86829/#Hvorfor_pensjonsreform [lest 08.12.21].

Holgersen, Gudrun, *Norsk lovkommentar: Folketrygdloven*, note 682, Rettsdata.no [lest 01.09.2021].

Holgersen, Gudrun, *Norsk Lovkommentar: Folketrygdloven*, note 783, Rettsdata.no [lest 11.11.21].

Helse Norge, “Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)», sist oppdatert 25.02.2020 på [www.helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/), lest på: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/> [lest 08.12.21].

Norsk Helseinformatikk (NHI), “Kronisk utmattelsessyndrom”, sist oppdatert 02.01.2020 på www.nhi.no, lest på: <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/utmattelsessyndrom-kronisk/utmattelsessyndrom-kronisk/> [lest 28.09.21].

Norges Myalgisk Encefalopati Forening, “Kognitiv terapi og grader trening”, lest på: <https://www.me-foreningen.no/mestring/mestring-av-me/kognitiv-terapi-og-gradert-trening/>. [lest 08.12.21].

Oslo universitetssykehus HF – ME/CFS-Senter, “Veileder i forbindelse med utredning av pasienter der man mistenker Myalgisk encefalopati (ME)/ Kronisk utmattelsessyndrom (CFS) i allmennpraksis”, hentet fra www.me-foreningen.no, lest på: https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2017/06/ME-utredning-allm-lege-_nov-11_.pdf [lest 08.12.21].

Sparebank 1 Spleis, «Støtt ME-sykes gjennomføring av juridisk rapport om ung uførdiskriminering i forvaltningen», opprettet 02.07.2020 på www.spleis.no, lest på: <https://www.spleis.no/project/113223> [lest 08.12.21].

Stortinget, Dokument nr. 15 (2004-2005), «Skriftlige spørsmål til skriftlig besvarelse med svar: Spørsmål nr.1 – 993, 2.oktober 2004 – 30.september 2005», datert 27.11.2004 på www.stortinget.no, lest på: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2004-2005/dok15-200405.pdf> [lest 08.12.21].