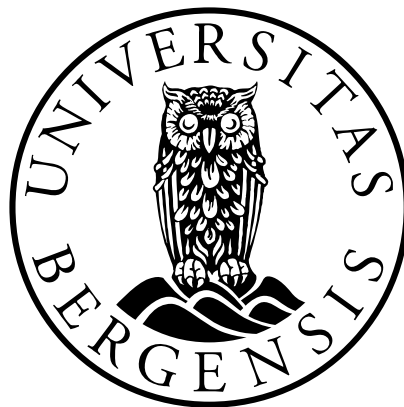


# Folketrygdens sykdomsvilkår

*Spørsmålet om symptomer og diagnoser*

Kandidatnummer: 125

Antall ord: 14925



JUS399 Masteroppgave

Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

01.06.2016

# Innhold

<b>1. Innledning</b> .....	3
1.1 Tema .....	3
1.2 Temaets aktualitet .....	3
1.3 Avgrensing .....	4
1.4 Sykdom, symptomer og diagnoser .....	4
1.5 Den videre fremstillingen .....	7
<b>2. Rettskilder og metode</b> .....	7
2.1 Lovtekst og forarbeider .....	8
2.2 Retts- og trygderettspraksis .....	9
2.3 Forvaltningspraksis .....	10
2.4 Rundskriv .....	11
2.5 Reelle hensyn .....	12
<b>3. Retten til Sykepenger jfr. ftrl. § 8-4</b> .....	12
3.1 Lovteksten .....	13
3.2 Forarbeider .....	13
3.3 Rettspraksis .....	14
<b>3.3.1 Dommer fra Lagmannsretten</b> .....	14
<b>3.3.2 Kjennelser fra Trygderetten</b> .....	16
3.4 Ankenemndspraksis .....	17
3.5 Rundskriv .....	18
3.6 Vurdering av rettskildene .....	18
<b>4. Retten til arbeidsavklaringspenger jfr. ftrl. § 11-5</b> .....	20
4.1 Lovtekst .....	21
4.2 Forarbeider .....	22
4.3 Rettspraksis .....	23
<b>4.3.1 Dommer fra Lagmannsretten</b> .....	23
<b>4.3.2 Kjennelser fra Trygderetten</b> .....	26
4.4 Rundskriv .....	28
4.5 Vurdering av rettskildene .....	28
<b>5. Retten til uføretrygd jfr. ftrl. § 12-6</b> .....	30
5.1 Lovtekst .....	31
5.2 Forarbeider .....	32
5.3 Rettspraksis .....	35

<b>5.3.1 Dommer fra Lagmannsretten</b> .....	35
<b>5.3.2 Kjennelser fra Trygderetten</b> .....	37
5.4 Rundskriv.....	38
5.5 Vurdering av rettskildene .....	39
<b>6. Sammenligning</b> .....	41
6.1 Krav til sykdommen .....	41
6.2 Krav til årsakssammenheng.....	43
6.3 Krav til diagnose.....	43
6.4 Vurdering.....	44
<b>7. Rettspolitisk vurdering</b> .....	45
7.1 Hensynet til å kunne realisere lovens formål.....	46
7.2 Hensynet til rettferdighet mellom de trygdede (likhet) .....	46
7.3 Hensynet til et rimelig resultat i den enkelte sak.....	47
7.4 Kontrollhensyn .....	48
7.5 Samfunnsøkonomiske hensyn .....	48
7.6 Oppsummering .....	49
<b>8. Oppsummering og konklusjon</b> .....	50
<b>9. Kilder</b> .....	52
9.1 Litteratur .....	52
9.2 Lover.....	52
9.3 Forskrifter .....	52
9.4 Forarbeider.....	53
9.5 Dommer fra Høyesterett .....	53
9.6 Dommer fra Lagmannsretten.....	53
9.7 Kjennelser fra Trygderetten.....	54
9.8 Ankenemndspraksis.....	54
9.9 Navs rundskriv.....	54
9.10 Annet .....	55

# 1. Innledning

## 1.1 Tema

Oppgavens tema er folketrygdens sykdomsvilkår, nærmere bestemt spørsmål knyttet til fortolkningen av vilkåret. «Sykdom» oppstilles som et inngangsvilkår for en rekke av folketrygdens ytelser. Av hensyn til medlemmenes rettssikkerhet, er det nødvendig at begrepet får et så presist innhold som mulig. Hva menes med begrepet sykdom i folketrygdlovens<sup>1</sup> forstand?

Juridisk teori på området tyder på at avgrensningsspørsmålet tradisjonelt har fokusert på grensegangen mellom sykdom og sosiale problemer. Rene sosiale problemer har klart falt utenfor sykdomsbegrepet. Noe som også fremgår direkte av lovteksten jfr. f.eks. ftrl. § 12-6, som regulerer rett til uføretrygd. I den senere tid synes fokus imidlertid å ha skiftet fra grensen mot problemer av sosial art, til spørsmålet om symptomer og diagnoser. Ulike forfattere har tatt til orde for henholdsvis diagnose- samt symptomteorien.

Mitt mål for denne oppgaven blir å undersøke om det er mulig å ytterligere avklare sykdomsbegrepets innhold. Trekker rettskildene i retning av en diagnosebasert eller en symptombasert tilnærming til begrepets avgrensning, og hvilken tilnærming er mest hensiktsmessige utfra en bredere vurdering?

Spørsmålet som oppgaven tar sikte på å besvare blir derved todelt. Innebærer folketrygdens sykdomsbegrep, etter gjeldende rett, et krav til diagnose? Og videre, bør diagnose- eller symptomteorien legges til grunn ved begrepets avgrensning utfra et rettspolitisk synspunkt.

## 1.2 Temaets aktualitet

Hvorvidt et medlems helseplager omfattes av folketrygdens sykdomsbegrep, er direkte avgjørende for medlemmets rettsstilling. Dersom tilstanden faller utenfor lovens begrep, er det henvist til sosialtjenesteloven<sup>2</sup> i sin søken på hjelp. Her er ytelsene som regel lavere og tildelingskriteriene mer uklare. Videre er ikke loven en rettighetskatalog i samme grad som folketrygdloven, og i mange tilfeller foreligger det ikke rettskrav på stønad.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Lov om folketrygd 28. februar 1997 nr. 19 (ftrl.).

<sup>2</sup> Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen 18. desember 2009 nr. 131.

<sup>3</sup> Asbjørn Kjørstad og Aslak Syse, *Velferdsrett I*, 5. utgave, Oslo 2012 s. 261.

Medlemmets rettsstilling svekkes derved dersom dets tilstand ikke anses som sykdom i folketrygdlovens forstand.

Statistikk fra Nav<sup>4</sup> viser en økning i antall trygdemottakere. Per 31. mars 2016 var det 317 100 personer som mottok uføretrygd. Utviklingen tilsvarer en økning på 0,1 prosentpoeng sammenlignet med utgangen av 2015.

Teori og rettspraksis tyder på at begrepets nærmere avgrensning kan by på problemer. For å fremme rettssikkerheten til et økende antall trygdemottakere, er det avgjørende at sykdomsbegrepets innhold presiseres.

### 1.3 Avgrensing

Idet oppgaverammene vanskeliggjør behandling av sykdomsvilkåret i relasjon til samtlige aktuelle bestemmelser, velger jeg å avgrense problemstillingen til å omhandle sykdom som vilkår for sykepenger jfr. ftrl. § 8-4, arbeidsavklaringspenger jfr. ftrl. § 11-5 samt uføretrygd jfr. ftrl § 12-6.

Samtlige bestemmelser oppstiller skade som alternativ årsak til nedsatt arbeidsevne. Bestemmelsen om arbeidsavklaringspenger samt uføretrygd oppstiller i tillegg lyte som et årsaksalternativ. Disse vilkårene faller utenfor oppgavetemaet, og vil ikke bli behandlet.

Samtlige bestemmelser avgrenser mot arbeidsuførhet som skyldes sosiale og økonomiske problemer. Noe som fremgår eksplisitt av lovteksten for sykepenger samt uføretrygds vedkommende, men som ifølge sikker rett også gjelder for arbeidsavklaringspenger. Avgrensingen faller i utgangspunktet utenfor oppgaven. Den har imidlertid en side til spørsmålet om symptomer og diagnoser, og vil bli berørt i den grad den har betydning for oppgavetemaet.

### 1.4 Sykdom, symptomer og diagnoser

Folketrygdloven gir ingen generell definisjon av begrepet «sykdom». For uføretrygds vedkommende, fremgår det imidlertid at det skal legges til grunn et sykdomsbegrep som er

---

<sup>4</sup> <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Uforetrygd>

vitenskapelig basert jfr. ftrl. § 12-6. Til tross for at dette utgangspunktet ikke er lovfestet for arbeidsavklarings- samt sykepengers vedkommende, må det gjelde også her. Noe som bl.a. fremgår av forarbeidene.<sup>5</sup>

Det må derved være på det rene at begrepets rettslige innhold sammenfaller med begrepets medisinske innhold.

Det medisinske sykdomsbegrepet kan imidlertid neppe defineres som en fast størrelse. Kjønstad og Syse<sup>6</sup> påpeker at hva som regnes som en sykdomstilstand er relativt til en rekke faktorer som «tid, geografi, kulturtradisjon, folks toleranse overfor smerter, de behandlingsmuligheter som man har til enhver tid, hvilke forskningsoppgaver legevitenenskapen prioriterer, hvor store forskningsressurser som er til disposisjon mv».

Sykdomsbegrepets dynamiske og relative karakter, byr på utfordringer for dets funksjon som rettslig avgrensningskriterium. Ulike oppfatninger av begrepets innhold i juridisk teori, har resultert i henholdsvis diagnose- samt symptomteorien.

Hovedtalsmann for den såkalte diagnoseteorien er Asbjørn Kjønstad. På bakgrunn av ordlyd, forarbeider og rundskriv, argumenterer forfatteren for et krav til diagnose for rett til ytelser.

Forfatteren viser til Navs rundskriv til ftrl. § 8-4 om sykepenger<sup>7</sup>, og dets henvisning til sykdomsbegrepet slik det til enhver tid utformes av den medisinske vitenskap.<sup>8</sup>

Videre viser han til lovforarbeidene til ftrl. § 11-5 om arbeidsavklaringspenger,<sup>9</sup> hvor det fremgår at sykdomsbedømmelsen skal bero på en «rent medisinsk vurdering». På bakgrunn av sammenfallet mellom legevitenskapens sykdomsbegrep og folketrygdens sykdomsbegrep, tillegger forfatteren de internasjonale klassifikasjonssystemene over sykdomsdiagnoser<sup>10</sup> stor

vekt, og foreslår en mulig definisjon av legevitenskapens sykdomsbegrep som «summen av de aksepterte medisinske diagnosene».<sup>11</sup>

---

<sup>5</sup> Ot.prp. nr. 39 (1992-1993) s. 2 og Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) s. 19.

<sup>6</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 265.

<sup>7</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/8-4-arbeidsuf%C3%B8rhet>

<sup>8</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 265.

<sup>9</sup> Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) s. 19.

<sup>10</sup> ICPC og ICD-10.

<sup>11</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 286.

For uføretrygds vedkommende, viser forfatterne til det medisinske årsakskravet som oppstilles i ftrl. § 12-6, og utelukker på denne bakgrunn at symptomer er tilstrekkelig til å oppfylle lovens vilkår. Dersom det skal foreligge sykdom på dette stadiet av stønadsforløpet, må den medisinske tilstanden falle inn under en av de anerkjente sykdomsdiagnosene.<sup>12</sup>

Gudrun Holgersen utfordrer diagnosekravet. På bakgrunn av gjennomgang av relevante rettskilder,<sup>13</sup> synes forfatteren å ha påvist en liberalisering av sykdomsvilkåret. Symptomer kan godtas forutsatt at de er av en vis art og grad, og forutsatt at de påvirker arbeids- og inntektsevnen i tilstrekkelig grad.

Teorien godtar imidlertid ikke alle symptomer. Disse må være av sykdomsmessig art. Videre avgrenses det mot symptomer som i og for seg er av sykdomsmessig art, dog befinner seg innenfor rammen av en normal tilværelse. Endelig avgrenses det mot symptomer hvis årsak er kjent og faller klart utenfor sykdomsbetegnelsen.<sup>14</sup>

Hege Brækhus<sup>15</sup> stiller seg bak symptomteorien, idet hun argumenterer for at denne må være den riktige i valget mellom de to teoriene.

Et viktig poeng er at sykdom alene ikke er tilstrekkelig til å utløse de aktuelle ytelsene. Av samtlige bestemmelser fremgår det krav til at sykdommen har gitt seg nærmere bestemt utslag.

Ifølge § 8-4 kreves det at sykdommen har ført til en funksjonsnedsettelse som igjen har ført til arbeidsuførhet. For at ytelse skal innvilges etter § 11-5, må sykdommen ha ført til nedsatt arbeidsevne av en slik grad at vedkommende «hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid». For ytelse etter § 12-6 må den medisinske lidelsen ha medført «varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen».

Sykdomsvilkåret kommer derved ikke på spissen før det er på det rene at de nødvendige sykdomsfølger foreligger.

---

<sup>12</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 300.

<sup>13</sup> Bl.a. Gudrun Holgersen, «Sykdom, symptomer og diagnoser», *Velferd og rettferd: Festskrift til Asbjørn Kjønstad*, 2013 s. 301-314 samt Gudrun Holgersen, *Arbeidsavklaring og trygdeytelser*, Bergen 2016 s. 122 flg.

<sup>14</sup> Holgersen 2016 s. 139-140.

<sup>15</sup> Hege Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, Oslo 1996 s. 210.

## 1.5 Den videre fremstillingen

I kapittel 2 gjør jeg rede for metoden som benyttes for å behandle oppgavens problemstilling, samt gjennomgår de ulike rettskildene på trygderettens område.

I kapittel 3, 4 og 5 drøfter jeg hva som er gjeldende rett med hensyn til spørsmålet oppgaven reiser for henholdsvis sykepengene, arbeidsavklaringspengene samt uføretrygd. Jeg analyserer først de ulike kildene for hver av ytelsene separat, for deretter å gi en samlet vurdering i slutten av hvert kapittel.

I kapittel 6 sammenligner jeg gjeldende rett for de ulike ytelsene.

I kapittel 7 foretar jeg en rettspolitisk vurdering, hvor jeg drøfter jeg hvordan sykdomsbegrepet bør avgrenses ut fra ulike hensyn.

I kapittel 8 konkluderer jeg og kommer med anbefalinger.

## 2. Rettskilder og metode

Problemstillingen vil bli analysert i tråd med juridisk metode. Oppgaven er hovedsakelig rettsdogmatisk. En rettspolitisk vurdering vil imidlertid bli foretatt avslutningsvis.

Den rettsdogmatiske delen reiser spørsmålet om folketrygdens sykdomsbegrep, etter gjeldende rett, stiller et krav til diagnose.

Rettskildene på trygderettens område er i utgangspunktet de samme som på de øvrige rettsområdene. Det samlede rettskildebildet byr imidlertid på noen særlige utfordringer, spesielt med tanke på lav grad av domstolspraksis.

I det følgende vil jeg gjennomgå relevante trygderettslige rettskilder, for å avklare deres vekt samt betydning i den videre fremstillingen. I tillegg til de kildene som omtales her, vil juridisk



teori bidra til å belyse spørsmålet. I følge Kjørstad,<sup>16</sup> er vekten av rettsoppfatninger som kommer til uttrykk i juridisk litteratur relativ til «hvor dypt forfatteren går inn i problemene, og hvor tungtveiende argumentasjonen er». For nærmere redegjørelse av hvordan problemstillingen er belyst i teorien, vises det til punkt 1.4 foran.

## 2.1 Lovtekst og forarbeider

Lovteksten veier tungt på trygderettens område. Ettersom folketrygden er konstruert som et rettighetssystem hvis målsetting er å gi medlemmene sikkerhet for at de har rett til visse ytelser slik de fremgår av loven uten at det skjønnes over bl.a. behov,<sup>17</sup> er folketrygdloven i større grad enn øvrig sosiallovgivning, basert på objektive kriterier.

Lovteksten gir imidlertid ingen definisjon av begrepet sykdom. Ytterligere avklaring og presisering må derved søkes i øvrige rettskilder.

I norsk rettstradisjon står uttalelser i lovforarbeider sterkt som rettskilde.<sup>18</sup> Forarbeiders vekt er relativ til hvor grundige de er samt deres alder. Dette utgangspunktet må også gjelde på trygderettens område.

Tradisjonelt har forarbeidene til trygdelovgivningen vært preget av overfladiske lovforarbeider, utarbeidet av utvalg bestående hovedsakelig av politikere.<sup>19</sup> Den någjeldende folketrygdloven er imidlertid godt forberedt, og Kjørstad<sup>20</sup> hevder at det nå er grunn til å vektlegge forarbeidene til trygdelover på lik linje med forarbeidene til andre norske lover.

Forarbeider kan derved gi god veiledning i tolkningen av trygdelovgivningen. Når det gjelder spørsmålet som symptomer og diagnoser ser dette utgangspunktet ut til å gjelde tilsvarende, og forarbeider vil stå sentralt i den videre behandlingen. Det er imidlertid få klare uttalelser som direkte angår oppgavetemaet. En må derved se hen til øvrige kilder, som retts- samt trygderettspraksis, for ytterligere avklaring.

---

<sup>16</sup> Asbjørn Kjørstad, *Innføring i trygderett*, 4. utgave, Oslo 2009 s. 56.

<sup>17</sup> Brækhus 1996 s. 30.

<sup>18</sup> Kjørstad og Syse 2012 s. 94.

<sup>19</sup> Kjørstad og Syse 2012 s. 94.

<sup>20</sup> Kjørstad 2009 s. 46.

## 2.2 Retts- og trygderettspraksis

Spørsmålet om sykdomsbegrepet oppstiller et krav til diagnose, har ikke kommet opp for Høyesterett. Dommer fra lagmannsretten samt kjennelser fra Trygderetten vil imidlertid tjene som sentrale rettskilder i behandlingen av problemstillingen.

Kjennelser fra Trygderetten kan bringes direkte inn for lagmannsretten jfr. trygderettsloven<sup>21</sup> § 26.

Kjønstad<sup>22</sup> hevder at lagmannsrettsdommer tillegges en viss rettskildevekt. I og med at spørsmålet om symptomer og diagnoser ikke er kommet opp for Høyesterett, må de foreliggende lagmannsrettsdommene imidlertid veie tungt som rettskilde i den videre behandlingen av temaet.

Trygderetten ble opprettet ved trygderettsloven. Lovens § 2 bokstav a, gir Trygderetten myndighet til å treffe vedtak om individuelle rettigheter og pikter etter folketrygdloven.

Trygderetten som institusjon og Trygderettspraksis som rettskilde, har vært omdiskutert i juridisk teori.

Kjønstad beskriver Trygderetten som et forvaltningsorgan med et sterkt domstolspreg,<sup>23</sup> og hevder at dens kjennelser må tillegges ganske stor vekt.<sup>24</sup>

Også Holgersen<sup>25</sup> fremhever Trygderettens særpreg som institusjon; den er «opprettet gjennom egen lov, den har en fri, uavhengig, og høy status og innehar stor ekspertise». Bl.a. på denne bakgrunn, hevder forfatteren at dens praksis, som utgangspunkt, vil ha større rettskildemessig vekt enn alminnelig forvaltningspraksis.

I forarbeidene til trygderettsloven<sup>26</sup> uttales det at Trygderetten skal utøve «faktisk, om ikke formell, rettspleie». Uttalelsen har i teorien blitt tolket dithen at Trygderettens avgjørelser i

---

<sup>21</sup> Lov om anke til Trygderetten 16. desember 1966 nr. 9.

<sup>22</sup> Kjønstad 2009 s. 50.

<sup>23</sup> Kjønstad 2009 s. 50.

<sup>24</sup> Kjønstad 2009 s. 52.

<sup>25</sup> Holgersen 2016 s. 29.

<sup>26</sup> Ot.prp. nr. 5 (1966-67) s. 20 vist til i Brækhus 1996 s. 32.

utgangspunktet skal betraktes som domstolsavgjørelser hva rettskildemessige verdi angår, til tross for at det formelt sett ikke er tale om en domstol.<sup>27</sup>

Det synes derved å råde enighet om at Trygderetten formelt sett er et forvaltningsorgan, men at dets særpreg tilsier at det står i en mellomstilling mellom et alminnelig forvaltningsorgan og en domstol. Trygderettspraksis må derved tillegges større vekt enn alminnelig forvaltningspraksis. Organets høye grad av spesialisering samt store saksmengde taler imidlertid imot å ukritisk tillegge praksisen avgjørende vekt.<sup>28</sup> Det må derved foretas en avveining mot andre kilder.

Trygderettens rettskildemessige vekt er også omtalt av Høyesterett.

I Rt. 2005 s. 1757 (avsnitt 45), uttaler førstvoterende; «Etter mitt syn må avgjørelser av 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.»

Høyesterettspraksis fastslår derved at Trygderettspraksis skal tillegges vekt som rettskilde. Vekten er imidlertid betinget av at praksisen er fast og konsistent.

Spørsmålet om Trygderettspraksis som rettskilde er av stor praktisk betydning, idet den vil tjene som en sentral rettskilde i den videre fremstillingen. Det er imidlertid viktig å fremheve at jeg kun har hatt anledning til å gå gjennom et begrenset antall saker av den rikholdige praksisen. Utvalget er derved ikke representativt i den grad at det gir grunnlag for å trekke for bastante slutninger. Jeg synes imidlertid sakene bidrar til å belyse og avklare oppgavens problemstilling.

## 2.3 Forvaltningspraksis

Arbeids- og velferdsdirektoretat (Nav), opprettet gjennom Nav-reformen i 2006, har ansvar for å forvalte ytelser etter folketrygdloven jfr. NAV-loven<sup>29</sup> § 4.

---

<sup>27</sup> Brækhus 1996 s. 32.

<sup>28</sup> Nils Nygaard og Gudrun Holgersen, *Trygderett*, Bergen 1994 s. 49-50.

<sup>29</sup> Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen av 16. juni 2006 nr. 20.

Nav fatter derved en rekke vedtak om trygd. Spørsmålet blir hvilken rettskildemessig vekt denne praksisen kan tillegges.

I Rt.1995 s. 54 (s. 61) uttaler Høyesterett; «Den langvarige, omfattende og konsekvente forvaltningspraksis som her foreligger, må i seg selv tillegges betydelig vekt ved fortolkningen av barnetrygdloven § 2 annet ledd.»

Uttalelsen av mer generell art sammenlignet med uttalelsen i Rt. 2005 s.1757, som utelukkende retter seg mot trygderettspraksis. Den kan derved tas til inntekt for at forvaltningspraksis generelt må tillegges rettskildemessig vekt, så lenge den er langvarig omfattende og konsekvent.

At fast praksis fra Nav må tillegges rettskildemessig vekt, må derved være på det rene. Praksisen er imidlertid vanskelig tilgjengelig idet den ikke er publisert. Den rettsdogmatiske analysen min vil derved basere seg på forvaltningspraksis slik den kommer til uttrykk i administrative rundskriv. Se punkt. 2.4 nedenfor.

På området for rett til sykepenger jfr. ftrl. § 8-4, tjener avgjørelser fra Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden som rettskilde. Disse avgjørelsene er publisert, og trekkes frem i oppgaven. Ankenemnda har imidlertid ikke samme mandat som trygderetten til å drive faktisk rettspleie, og praksisen kan ikke veie like tungt.

## 2.4 Rundskriv

Administrative uttalelser i form av rundskriv fra Nav, må tillegges vekt i den grad de gir uttrykk for langvarig og fast forvaltningspraksis. Å se bort fra uttalelser som gir uttrykk for slik praksis, kan stride mot det forvaltningsrettslige likhetsprinsipp.

På den annen side kan uttalelser uten dekning i det som fremgår av øvrige mer tungtveiende rettskilder, neppe tillegges vekt.<sup>30</sup> Uttalenes styrke synes også å være av betydning for deres rettskildemessige vekt. I Rt. 1990 s. 874 (s. 887) ble uttalelser i hovedrundskriv til sosialomsorgsloven tillagt vekt idet de *sterkt* understreket rettighetssynspunktet.

---

<sup>30</sup> Jfr. Rt. 2005 s. 548 avsnitt 41.

I den videre fremstillingen, vil uttalelser i rundskriv stå sentralt idet de må anses å gi uttrykk for fast praksis. I mangel på domstolspraksis, vil forvaltningspraksis tillegges vekt. Relevant trygderettspraksis må imidlertid veie tyngre som rettskilde jfr. redegjørelsen under punkt 2.2.

## 2.5 Reelle hensyn

Utover de øvrige rettskildene, vil en vurdering av reelle hensyn bidra til å kaste lys over oppgavetemaet.

Det er ulike hensyn som kan være relevante på trygderettens område. Kjønstad nevner hensynet til å realisere lovens formål, hensynet til rettferdighet mellom de trygdede (bl.a. at like tilfeller skal behandles likt), hensynet til et rimelig resultat i den enkelte sak, hensynet til at arbeids- og velferdsetaten skal kontrollere at trygden ikke misbrukes, og samfunnsøkonomiske hensyn.<sup>31</sup>

Disse hensyn opplistet i teorien, vil danne utgangspunkt for den rettspolitiske analysen i kapittel 7.

## 3. Retten til Sykepenger jfr. ftrl. § 8-4

Folketrygdloven § 8-4 regulerer retten til sykepenger. Retten til sykepenger ble innført ved lov allerede i 1909. Hjemmelen fantes i den dagjeldende sykeforsikringsloven. Retten var imidlertid ikke absolutt, idet den kun omfattet de lavest lønnede arbeidstakerne. Rettigheten ble videreført i nye syketrygdlover av henholdsvis 1915, 1930 samt 1956, før den ble inkorporert i folketrygdloven i 1970.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Kjønstad 2009 s. 56.

<sup>32</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 263.

### 3.1 Lovteksten

Sykdomsvilkåret for rett til sykepenger fremgår av ftrl. § 8-4 første ledd. Bestemmelsen lyder som følger;

*Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger.*

Den avgjørende arbeidsuførheten må «klart» skyldes sykdom eller skade. Spørsmålet blir derved hva som ligger i denne formuleringen. Nærmere bestemt hvorvidt det stilles et krav til diagnose.

En naturlig språklig forståelse av ordlyden tilsier en høy terskel jfr. «klart skyldes». Spørsmålet blir imidlertid hvorvidt klarhetskravet utelukkende refererer seg til årsakssammenhengen, eller om det også innebærer et krav til sykdommens ytringsformer.

### 3.2 Forarbeider

Forarbeidene til den någjeldende loven gir få holdepunkter når bestemmelsens sykdomsvilkår skal tolkes. Disse viser imidlertid til endringslov av 14. mai 1993 nr. 46, og forarbeidene til denne.<sup>33</sup> Endringsloven medførte en innskjerping av sykdomsvilkåret i folketrygdloven av 1966 § 3-2, idet den innførte et krav om arbeidsuførheten måtte skyldes funksjonsnedsettelse som igjen «klart» skulle skyldes sykdom. Formuleringen er videreført i ftrl. av 1997 § 8-4.

I odelstingsproposisjonen til endringsloven<sup>34</sup> forklares en betydelig økning i sykefraværet med en gradvis liberalisering av sykdomsbegrepet. Departementet viser til NOU 1990: 23 Sykelønnsordningen, hvor utfordringen ved at vanskelige livssituasjoner sykdomsforklares eller medikaliseres påpekes.

Videre vises det til Stortingsmelding nr. 39 (1991-1992) Attføringsmeldingen, hvor nødvendigheten av å utvikle et trygdesystem som forbeholdes personer med klare helse- og

---

<sup>33</sup> Ot.prp. nr. 29 (1995-1996) s. 76.

<sup>34</sup> Ot.prp. nr. 39 (1992-1993) s. 2-3.

funksjonsproblemer fremheves. Også her uttrykkes bekymring for medikalisering, i form av at mer generelle livsproblemer gjøres om til helseproblemer.

Avslutningsvis uttaler departementet at hensikten med lovendringen er å signalisere et ønske om en strengere praksis ved å presisere og avgrense sykdomsbegrepet, og derved få en regel som er enklere å tolke for aktørene i trygdesystemet samt er enklere å kontrollere.

I sosialkomiteens innstilling,<sup>35</sup> støtter flertallet opp om departementets forslag. Flertallet uttaler at det er «viktig at sykdomsbegrepet ikke utvannes og at det blir for lett å få sykemelding i enhver vanskelig livssituasjon».

Mindretallet, som gikk imot lovendringsforslaget, fremhever vanskelighetene for mange med uklare diagnoser å oppnå rett til ytelser, og uttrykker frykt for at innstrammingstiltakene vil føre til at flere faller utenfor systemet.

En ser at lovendringen tok sikte på å skape en skarpere avgrensning av sykdomsbegrepet mot problemer av mer generell art for å hindre medikalisering og utvanning av begrepet, og derved begrense medfølgende økning i sykefraværet. Forarbeidene trekker i retning av at det stilles strengere krav til sykdommen som sådan, og klarhetskravet refererer seg derved ikke utelukkende til årsakskravet.

### 3.3 Rettspraksis

#### 3.3.1 Dommer fra Lagmannsretten

Jeg vil trekke frem to relevante lagmannsrettsdommer som gjelder ytelsen sykepenger.

LH-1998-289. Saken gjaldt to arbeidstakere som opplevde mobbing samt utfrysing på arbeidsplassen, og som følge av situasjonen ble sykemeldte. Kravet på sykepenger ble avslått idet det medisinske vilkåret jfr. ftrl. § 8-4 ikke var oppfylt.

---

<sup>35</sup> Innst. O. nr. 71 (1992-1993) s. 3-4.

Retten viser til sykemeldende leges bruk av internasjonale diagnosekoder. Koden som ble benyttet i første fase var P02 som angir psykiske symptomer og plager, nærmere bestemt «akutt stress/situasjonsbetinget ubalanse». For den ene arbeidstakerens vedkommende, ble koden N91 benyttet på et senere stadiet av sykdomsforløpet. Denne angir nervesykdomsdiagnose, nærmere bestemt ansiktsslammelse. Retten uttaler at det ved bruk av koden P02 ikke, utfra kliniske vurderinger, er mulig å angi en sykdomsdiagnose. Det var altså tale om en rene symptomer som ikke kvalifiserer som en sykdomsdiagnose.

Videre påpeker retten at trygdekontoret i den første fasen av sykemeldingsperioden vil legge hovedvekten på symptomer og plager i påvente av en diagnose. Idet det i denne saken ikke ble ansett å være noen sammenheng mellom sykdomsdiagnosen (N91) og symptomene (P02), var det heller ikke tilstrekkelig med symptomer i den første fasen.

I dette tilfellet var rene symptomer ikke tilstrekkelig til å oppfylle lovens krav. Retten viser til den strenge bevisvurderingen som ble innført ved lovendring i 1993 jfr. formuleringen «som klart skyldes sykdom». Dommen antyder derved at rene symptomer som ikke inngår i sykdomsdelen av diagnoselistene (tallverdi mellom 1 og 29) ikke oppfyller dette kravet, i alle fall i tilfeller der de ikke blir fulgt opp av relevant sykdomsdiagnose. Årsakskravet kommer på spissen idet det foreligger konkrete omstendigheter som kan antas å bidra til sykemelding.

LA-2007-180770. Saken gjaldt en arbeidstaker som ble sykemeldt fra sin 100 % nattevaktstilling som psykiatrisk sykepleier grunnet energisvikt, dog uten påviselige objektive diagnostiske funn. Arbeidstakeren var imidlertid arbeidsfør i sin andre stilling, en 50% dagtidsstilling. Saksøker ble ikke ansett for å fylle kravet om at funksjonsnedsettelsen klart må skyldes sykdom jfr. ftrl. § 8-4.

Retten viser til den foreliggende diagnosen A04 Asteni, som ikke betegner en sykdomstilstand men en uspesifisert slitenhet/tretthet. Retten viser også til trygdekontorets rådgivende lege som uttaler at dette er en litt «svak» diagnose idet det kun er en symptomdiagnose og ikke en sykdomsdiagnose.

Retten viser videre til innskjerpingen av årsakskravet samt til konkrete omstendigheter som arbeidstakers sosiale situasjon, spesielt til at han arbeider 150%, samt utfordrende familieforhold. Retten vektlegger at tilstanden ikke har utviklet seg til en depresjon, og konkluderer med at lovens krav ikke er oppfylt.

Dommen viderefører synspunktene som kom til uttrykk i dommen fra 1998, og antyder at rene symptomer som faller utenfor diagnoselistenes sykdomsdel, ikke er tilstrekkelig til å oppfylle lovens årsakskrav. En ser derved at det strenge årsakskravet legger føringer for innholdet av sykdomsvilkåret.



### 3.3.2 Kjennelser fra Trygderetten

Jeg vil trekke frem tre relevante trygderettskjennelser.

TRR-2012-2215. Saken gjelder en kvinnelig ansatt som var sykemeldt fra jobben som operasjonssykepleier. Kvinnen ble diagnostisert med uspesifikke magesmerter. I legeerklæringen konkluderes det med at hun har somatiske plager uten noen medisinsk sykdom. Kvinnen hadde for øvrig en bakgrunn med samlivsvansker og stressproblemer.

Retten uttaler at det er «på det rene at ens egen subjektive opplevelse av å være syk kan godkjennes som sykdom i folketrygdlovens forstand, selv om det ikke finnes noen ytre, manifesterbare symptomer ved pasienten». Retten viser til Navs rundskriv hvor det fremgår at en skal se bort fra årsaken til at den enkelte er syk, og konkluderer med at sykdomsvilkåret i § 8-4 er oppfylt.

Kjennelsen trekker i retning av at subjektivt opplevde symptomer kan være tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret, også i tilfeller der det kan være andre sosiale årsaker til redusert funksjonsevne som f.eks. samlivsvansker. Kjennelsen viser ikke spesifikt til internasjonale diagnosekoder, men jeg antar at den aktuelle diagnosen – «uspesifikke magesmerter» – inngår i den delen som angir symptomer.

TRR-2012-1203. Saken omhandlet arbeidstaker som var involvert i en arbeidskonflikt, samt hadde en lang og belastende reisevei til jobb. Arbeidstakeren ble sykemeldt grunnet ryggplager.

Retten viser til innskjerpingen i 1993, og konkluderer med at den medisinske dokumentasjonen i saken ikke sannsynliggjør at arbeidstakers tilstand har vesentlig innvirkning på arbeidsevnen. Det vises bl.a. til trygderettspraksis hvor det legges til grunn at vurdering av om det foreligger sykdom må være relativt streng i tilfeller der det kan være grunnlag for vikarierende motiver for fravær; f.eks. pågående arbeidskonflikt. Helsemessige plager må i slike tilfeller ha manifestert seg i et klart sykdomsbildet for at rett til sykepenger skal foreligge. MR-funn av små skivebuktninger som sier lite om plager og funksjonsevne, blir i dette tilfellet ikke ansett tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret i § 8-4.

Kjennelsen viser at subjektive plager som ikke «manifesterer seg i et klart sykdomsbilde», vanskelig gir krav på sykepenger i tilfeller der konkrete omstendigheter fremstår som alternativ fraværsårsak. Kjennelsen trekker derved i motsatt retning av den foregående.

TRR-2014-2536. Saken omhandlet en arbeidstaker involvert i arbeidskonflikt, og hvorvidt hans sykefravær klart skyldtes sykdom jfr. ftrl. § 8-4. Diagnosen var utbredt myalgi.

Retten viste til lovendringen i 1993, og uttalte at formuleringen «som klart skyldes sykdom» medfører et skjerpet sannsynlighetskrav. Retten viser videre til et sprikende symptom-bilde samt trygderettspraksis som gir anvisning på en streng vurderingsnorm i tilfeller der det foreligger en situasjon hvor det kan være grunnlag for vikarierende motiver for fravær. Det oppstilles da et krav om et klart sykdomsbilde.

På bakgrunn av sakens medisinske dokumenter sett i lys av den pågående arbeidskonflikten, konkluderer retten med at sannsynlighetskravet ikke er oppfylt. Vilåårene for sykepenger jfr. § 8-4 var derved ikke oppfylt.

Kjennelsen trekker i retning av et strengere krav til medisinsk dokumentasjon for sykdom i tilfeller der det kan være grunnlag for «vikarierende motiver for fravær». Spredte symptomer og uklart sykdomsbilde var i dette tilfellet ikke tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilååret. Kjennelsen følger opp argumentasjonen i TRR-2012-1203.

### 3.4 Ankenemndspraksis

En gjennomgang av noen relevante avgjørelser fra Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden, gir et ganske klart bilde av hvordan sykdomsvilååret praktiseres.<sup>36</sup>

Ankenemndas praksis fastslår som utgangspunkt at sykemelding er tilstrekkelig for at sykdomsvilååret anses oppfylt. Praksisen viser imidlertid at det legges en strengere bevisvurdering til grunn i tilfeller der det foreligger omstendigheter som kan bidra til å trekke sykdomsgrunnlaget i tvil, som f.eks. en arbeidskonflikt. I slike tilfeller stilles det et strengere dokumentasjonskrav, og egne beskrivelser av sykdom er ikke alltid tilstrekkelig. Sykdommen må manifestere seg i objektive funn, eller i et ellers tilstrekkelig klart sykdomsbilde.

Praksisen er derved i tråd med Trygderettspraksis.

---

<sup>36</sup> Bl.a. AN-2015-45, AN-2012-138 og AN-2012-133.

### 3.5 Rundskriv

Rundskrivet til ftrl. § 8-4<sup>37</sup> oppstiller ikke eksplisitt et krav til diagnose. Det gjøres imidlertid rede for de internasjonale diagnosekoder ICPC samt ICD-10, og det synes å foreligge en presumsjon for at den aktuelle sykdomstilstanden må falle inn under det internasjonale systemet.

En kan en derved si at rundskrivet implisitt oppstiller et krav til diagnose.

### 3.6 Vurdering av rettskildene

Spørsmålet er i hvilken grad det samlede rettskildebildet bidrar til å avklare oppgavens problemstilling. Stilles det et krav til diagnose ved utbetaling av sykepenges jfr. ftrl. § 8-4, eller er symptomer tilstrekkelig?

Bestemmelsens ordlyd tilsier en høy terskel jfr. formuleringen «klart skyldes sykdom». Det er imidlertid tvilsomt hvorvidt den gir grunnlag for å innfortolke et krav til diagnose.

Forarbeidene til endringsloven av 1993 uttaler seg ikke klart om hvorvidt det skjerpede beviskravet kun refererer seg til årsakssammenhengen eller om det også legger føringer for kravet til medisinsk dokumentasjon, selv om hovedmålsettingen synes å være å skape en skarpere avgrensning mot problemer av sosial art. At mindretallet i sosialkomiteen uttaler bekymring for at grupper med uklare diagnoser skal falle utenfor, trekker imidlertid i retning av at innskjerpningen også får konsekvenser for spørsmålet om symptomer og diagnoser. Videre trekker uttrykt bekymring for økt medikalisering samt utvanning av sykdomsbegrepet, i retning av at innstramningen også refererer seg til sykdommen som sådan, og ikke til årsakskravet alene.

Domstols-, Trygderetts- samt ankenemndspraksis trekker i retning av at det strenge beviskravet også får innvirkning på diagnosespørsmålet. Praksis viser at det neppe er tilstrekkelig med subjektive symptomer for å oppfylle det strenge årsakskravet når omstendighetene ellers tilsier mulige «vikarierende motiver» for fravær. Ellers gjelder imidlertid et utgangspunkt om at «egen subjektive opplevelse av å være syk kan godkjennes som sykdoms i folketrygdlovens forstand». Rettspraksis avkrefter derved at det for

---

<sup>37</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/8-4-arbeidsuf%C3%B8rh>

sykepengers vedkommende gjelder et absolutt krav til diagnose. Kravet kan bedre betegnes som relativt.

Rundskrivet til ftrl. § 8-4, trekker i retning av at det stilles et krav til diagnose. Synspunktet underbygges av rikstrygdeverkets anførsel i LH-1998-289. Det anføres her at; «Rett til sykepenger forutsetter i utgangspunktet ... medisinsk sykdomsdiagnose (kode nr. 70-99) etter IPCP kodesystem ... Unntak kan gjelde dersom sykdomsdiagnose i tilfelle vil kreve nærmere undersøkelse. Sykepenger kan da være berettiget alene på grunnlag av diagnose for symptomer og plager (kode nr. 1-29) etter ICPC kodesystem.»

I teorien åpnes det for at symptomer er tilstrekkelig i den første fasen. I senere faser av sykdomsforløpet hersker det imidlertid uenighet. Diagnoseteorien, som i utgangspunktet oppstiller et krav til diagnose, åpner opp for at symptomer er tilstrekkelig på sykepengestadiet av sykdomsforløpet. Kjønstad og Syse<sup>38</sup> fremholder at hovedvekten må legges på symptomene i den første perioden av sykefraværet.

Forfatterne mener imidlertid at symptomer alene neppe er tilstrekkelig for rett til sykepenger over en lengre periode. De oppstiller et skille ved sykdom som varer utover åtte uker og hvor det er nødvendig med legeerklæring etter ftrl. § 8-7 fjerde jfr. femte ledd. På dette tidspunktet har legene hatt tilstrekkelig tid til å avklare symptomenes årsak og derved finne frem til riktig diagnose.

Holgersen, talskvinne for symptomteorien, har hovedsakelig befattet seg med ytelsen arbeidsavklaringspenger. Forfatteren har imidlertid fremholdt at sykdomsmessig symptomer kan være tilstrekkelig på ethvert stadium av sykdomsforløpet og i forhold til enhver ytelse.<sup>39</sup>

Rettskildebildet tatt i betraktning, er rettspraksis den kilden som gir klareste holdepunkter. Den må derved vei tungt.

Praksisen viser at spørsmålet om funksjonsnedsettelsen «klart skyldes sykdoms», oftest kommer på spissen i tilfeller der det foreligger mulige vikarierende motiver for fravær samt i tilfeller der de opplevde symptomene, som i seg selv er av sykdomsmessig art, kan føres tilbake til andre forhold (som f.eks. konflikt på arbeidsplassen). I slike tilfeller har både Trygderetten samt Ankenemnda uttalt at det må legges til grunn en strengere vurderingsnorm

---

<sup>38</sup> Kjønstad og Syse 2012 s. 266.

<sup>39</sup> F.eks. Holgersen 2016 s. 127-128.

enn ellers, nettopp for å oppfylle målsettingen med lovendringen av 1993; å presisere sykdomsbegrepet og derved skape en skarpere avgrensning mot problemer av sosial art.

Det virker imidlertid som om denne avgrensningen får innvirkning på spørsmålet om symptomer og diagnoser. Dersom legen ikke finner noen medisinsk årsak som kan forklare symptomene, kan det synes som om det presumeres at disse har sin bakgrunn i problemer av mer sosial eller personlig art.

Sammenfatningsvis ser en at rettspraksis avkrefter at det for sykepengers vedkommende kan stilles et absolutt krav til diagnose. Det synes imidlertid å være på det rene at det strenge beviskravet også refererer seg til den medisinske dokumentasjonen, og derved også får en side til spørsmålet om symptomer og diagnoser. Det legges til grunn en streng vurdering i saker der omstendighetene ellers er egnet til å trekke sykdomsgrunlaget i tvil. Kravet til medisinsk dokumentasjon synes i slike tilfeller å fordre at det foreligger en diagnose. Hensynet til å hindre utglidning av praksis, går da foran utredningshensynet.

#### **4. Retten til arbeidsavklaringspenger jfr. ftrl. § 11-5**

Retten til arbeidsavklaringspenger blir først aktualisert ved lengre tids sykdom. Det følger av betegnelsen, at det her er tale om en midlertidig ytelse som løper under avklaring av arbeidsevnen.

Reglene har vært gjenstand for relativt hyppige endringer.

Arbeidsavklaringspengers opprinnelige betegnelse var attføring, og ble regulert i lov om attføringshjelp av 1960. Ved vedtakelsen av folketrygdloven av 1966, ble reglene inntatt i lovens kapittel 5 under overskriften «Ytelser under yrkesrettet attføring m.v.»

I 1993 ble ytelsen delt opp i henholdsvis «Ytelser under medisinsk rehabilitering» i kapittel 5A og «Ytelser under yrkesrettet attføring» i kapittel 5B. Denne delingen ble videreført i folketrygdloven av 1997 i henholdsvis kapittel 10 og 11.<sup>40</sup>

I 2010 ble reglene nok en gang endret.<sup>41</sup> Endringen medførte en sammenslåing av ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger samt tidsbegrenset uførestønad tidligere regulert i lovens kapittel 12 om uførepensjon.<sup>42</sup>

Til tross for hyppige endringer, har reglenes siktemål gjennomgående vært det samme; å sikre medlemmers funksjonsevne i inntektsgivende arbeid og derved hindre uføretrygding.

#### 4.1 Lovtekst

Folketrygdloven § 11-5 angir sykdom som et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger. Bestemmelsens første ledd lyder som følger;

*Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid.*

Kravet til nedsatt arbeidsevne presiseres i § 11-13, der det fremgår at arbeidsavklaringspenger kun tilstås dersom arbeidsevnene er nedsatt med minst halvparten.

Kravet til årsakssammenheng er mindre strengt sammenlignet med ftrl. § 8-3, idet det ikke kreves at sammenhengen er «klar». Det oppstilles heller ingen uttrykkelig grense mot problemer av økonomisk og sosial art.

Bestemmelsens annet ledd gir noen holdepunkter i vurderingen av om arbeidsevnen er tilstrekkelig nedsatt. I denne vurderingen skal det blant annet legges vekt på medlemmets «helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, interesser, ønsker, muligheter for å gå tilbake til nåværende arbeidsgiver, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre

---

<sup>40</sup> Holgersen 2016 s. 23.

<sup>41</sup> Endringslov av 19. desember 2008 nr. 106, i kraft 1. mars 2010.

<sup>42</sup> Holgersen 2016 s. 25.

steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid». Oppregningen er ikke uttømmende jfr. «blant annet».

I tillegg til kriteriene oppstilt i §§ 11-5 og 11-13, kreves det at medlemmet får aktiv behandling eller deltar på arbeidsrettet tiltak jfr. § 11-6.

Hvilke følger får så bestemmelsens ordlyd for spørsmålet om symptomer og diagnoser. Tilsier et lempeligere årsakskrav også lempeligere krav til medisinsk dokumentasjon samt sykdommens ytringsformer? Og videre, hvilken innvirkning vil de øvrige vilkårene for arbeidsavklaringspenger ha på sykdomsvilkåret?

## 4.2 Forarbeider

Forarbeidene til den nåværende loven<sup>43</sup> gir ingen uttalelser om sykdomsvilkåret. Forarbeidene til endringsloven av 1993<sup>44</sup> er også tause.

Noen holdepunkter finnes imidlertid i forarbeidene til endringsloven av 2008.<sup>45</sup> Til tross for få konkrete uttalelser også her, finnes det noen som til en viss grad berører oppgavetemaet.

Om sykdom som tildelingskriterie, uttales det at det fortsatt er en «rent medisinsk vurdering» som skal legges til grunn. Om årsakskravet uttales det at sykdommen ikke nødvendigvis må være hovedårsaken, men at helseproblemene skal være en «vesentlig medvirkende årsak».

Det uttales videre at arbeidsavklaring bør forbeholdes «personer som har mer enn rent forbigående problemer med å komme seg i arbeid». Det presiseres imidlertid at dette varighetskravet kun refererer seg til helsetilstandens konsekvenser i form av nedsatt evne til å utføre inntektsgivende arbeid, ikke til helsetilstanden som sådan. Vurderingen må baseres på forventet fremtidig arbeidsevneutvikling.

I vurderingen av om arbeidsavklaringspenger skal innvilges, skal mottaker vurderes i forhold til «ethvert arbeid de er i stand til å utføre». Videre uttales det at det sentrale vurderingstemaet er mulighet til å stå i inntektsgivende arbeid, ikke i hvilken grad helsetilstanden er svekket.

---

<sup>43</sup> Ot.prp. nr. 29 (1995-1996).

<sup>44</sup> Ot.prp. nr. 58 (1992-1993).

<sup>45</sup> Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) s. 19-20.

Ut fra forarbeidenes uttalelser, ser en at vurderingen av om sykdomsvilkåret er oppfylt, til en viss grad fortøner seg annerledes enn tilsvarende vurdering for sykepengers vedkommende. Årsakskravet synes å være mindre strengt. Dette er i tråd med det som fremgår av bestemmelsens ordlyd. Et lempeligere årsakskrav må ses i sammenheng med at arbeidsevnen er det sentrale vurderingstemaet. Betydningen av helsetilstanden art og grad nedtones derved.

For så vidt gjelder spørsmålet om symptomer og diagnoser, trekker uttalelsene i forarbeidene i retning av at krav til sykdomsdokumentasjon ikke står like sentralt på dette stadiet av sykdomsforløpet som tidligere. Det er mottakers funksjonsevne som er det sentrale, ikke den underliggende helsetilstand. Så lenge funksjonsevnen er tilstrekkelig svekket, kan jeg ikke se at det ut fra forarbeidene er grunnlag for å oppstille nærmere bestemte krav til helsetilstandens ytringsformer i form av diagnose.

## 4.3 Rettspraksis

### 4.3.1 Dommer fra Lagmannsretten

Jeg vil trekke frem tre dommer fra Lagmannsretten. I hvilken grad spørsmålet om symptomer og diagnoser omtales eksplisitt, varierer. Jeg synes imidlertid alle dommene belyser spørsmålet. To av dommene er fra 2005, altså før lovendringen i 2010. Dommene har likevel relevans, idet lovendringen først og fremst innebar en omstrukturering og i mindre grad en realitetsendring.

LH-2005-186068. Saken omhandlet krav om yrkesrettet attføring jfr. ftrl. § 11-5 fremsatt av mannlig yrkessjåfør. Diagnosen var angitt som «nakkesyndrom».

Trygdekontorets rådgivende lege konkluderer, på bakgrunn av legeerklæring samt røntgenresultater, med at plagene er av muskulær art. Det uttales videre at dette anses som en vanlig og utbredt tilstand blant den voksne befolkning. På denne bakgrunn, kommer trygdekontoret til at det neppe kan fastslås innskrenking av yrkesmuligheter i den grad loven krever.

Saken påankes derved til fylkestyngdekontoret. Rådgivende lege konkluderer med at pasientens medisinske plager ikke anses som vesentlige idet han vil kunne fungere i et lettere fysisk arbeid.



Trygderetten stadfester fylkestrygdekontorets vedtak idet den ikke finner det tilstrekkelig dokumentert at vedkommendes plager har gitt seg de nødvendige utslag, i form av nedsatt arbeidsevne, som loven krever.

Lagmannsretten stadfester Trygderettens kjennelse. Retten vektlegger partens alder samt allsidige utdannings- og yrkesbakgrunn, og konkluderer med at de aktuelle helseplagene, ikke kan være til hinder for arbeid tilpasset hans helsesituasjon.

Retten uttaler om § 11-5 annet ledd, at oppregningen av relevante vurderingsmomenter ikke kan anses uttømmende, ettersom sykdommens art og omfang også vil stå sentralt.

Dommen illustrerer at det er helsetilstandens konsekvenser i form av begrensninger for arbeidsevnen som står sentralt. Videre viser dommen at dette konsekvenskravet påvirker hvilke krav som stilles til sykdommen. Noe som også kommer eksplisitt til uttrykk ved at sykdommens art og omfang fremheves som en sentral vurderingsfaktor. Spørsmålet blir da i hvilken grad en slik uttalelse kan sies å trekke i retning av et krav til diagnose. I dette tilfellet ble symptomer uten klare objektive årsaksfunn utover det som må regnes som vanlig iblant den voksne befolkning, ikke ansett tilstrekkelig. En kan imidlertid neppe trekke for bastante slutninger i forhold til spørsmålet om diagnose, idet dette ikke omtales uttrykkelig. Dommen viser uansett at foreliggende diagnose forenkler vurderingen av arbeidsevnekonskvenser.

LE-2005-15165. Saken gjaldt overprøving av to trygderettskjennelser som stadfestet Navs avslag på henholdsvis attførings- og rehabiliteringspenger. Den ankende part som drev eget IT-firma, var sykemeldt grunnet varierende plager, hovedsakelig søvnproblemer, nakkehodepine samt nakkesyndrom. Trygderettens kjennelser ble kjent ugyldige.

Staten anfører manglende diagnose som grunnlag for at krav om yrkesrettet attføring jfr. ftrl. § 11-5 må avslås. At det ikke er fastslått en diagnose, anføres å være i strid med det systemet som ligger til grunn for yrkesrettet attføring; at man får en diagnose som behandles. Først dersom arbeidsevnen fortsatt er nedsatt etter medisinsk rehabilitering, innvilges yrkesrettet attføring. Dersom det ikke foreligger diagnose, foreligger det derved heller ikke grunnlag for yrkesrettet attføring.

Manglende diagnose synes også å ha hatt innvirkning på avslaget av rehabiliteringspenger jfr. ftrl. § 10-8. Her var imidlertid manglende oppfyllding av behandlingvilkåret anført som hovedargument.

Retten uttaler at det faktum at ulike leger ikke har klart å finne en diagnose som passer partens symptomer, ikke er til hinder for at vilkårene for rehabiliteringspenger samt yrkesrettet

attføring er oppfylt. Retten uttaler om partens tilstand at hun «var syk – og er syk – men ingen vet helt hvorfor og hva som er årsaken». Tilstanden aksepteres derved som sykdom hovedsakelig utfra subjektivt opplevde symptomer.

Retten trekker videre frem rimelighetshensyn, og uttaler at; «Det er vanskelig å akseptere at personer som man ikke makter å gi en diagnose i løpet av sykemeldingsperioden, skal stå uten ytelse når det fortsatt aktivt letes etter årsaker.» Det uttales videre at «det neppe er trygdens system at personer som ikke vellykket kan diagnostiseres i løpet av 52 uker, skal stå uten ytelse».

Dommen fastslår derved at subjektive symptomer må være tilstrekkelig også i arbeidsavklaringsfasen. Det vektlegges at sykdomsutredning kan stå sentralt også på dette stadiet sykdomsforløpet. Symptomer må derved, utfra rimelighetshensyn, være tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret.

LB-2013-97696. Saken omhandlet en mann med variert yrkesbakgrunn. Sykemeldingsgrunnlaget var ryggsmarter.

Lagmannsretten legger innledningsvis til grunn at partens diagnose anses som «sykdom» jfr. ftrl. § 11-5. Det fremgår av partenes anførsler at røntgenundersøkelse av ryggen påviser en diagnose, men det er uklart hvilken konkret diagnose det er tale om utover ryggsmarter/ryggglidelse.

Lagmannsretten påpeker videre at diagnosen ikke er avgjørende, men hvorvidt de øvrige vilkårene som arbeidsevne samt årsakssammenheng er oppfylt. Det presiseres at for den rettslige vurderingen etter ftrl. § 11-5, er også andre faktorer enn legens medisinske vurdering av sentral betydning som bl.a. tidligere arbeid samt sykmelding.

Lagmannsretten viser til manglende årsakssammenheng mellom ryggglidelsen og eventuell redusert arbeidsevne, og kommer til at vilkårene i ftrl. § 11-5 ikke er oppfylt.

Dommen illustrerer igjen betydningen av de øvrige vilkårene i § 11-5 i forhold til sykdommen som sådan. Denne er underordnet. Avgjørende er hvorvidt arbeidsevnen er tilstrekkelig nedsatt samt om den nødvendige årsakssammenhengen foreligger. Til tross for at disse vilkårene ikke er oppfylt, tar retten stilling til sykdomsdiagnosen, og konkluderer med at denne oppfylder sykdomsvilkåret. Det er her tale om en uspesifisert ryggglidelse. At selve diagnosen og dens art tillegges såpass lite vekt, trekker i retning av at det er symptomene og deres konsekvens for arbeidsevnen som er avgjørende.

### 4.3.2 Kjennelser fra Trygderetten

Jeg vil trekke frem fire trygderettskjennelser som bidrar til å belyse oppgavens tema.

TRR 2015-58. Saken omhandlet en mann med bakgrunn som tømrer, sykemeldt på grunn av ryggsmarter.

Trygderetten viser til at det foreligger lite medisinsk dokumentasjon i saken, herunder ingen beskrivelse av funn ved klinisk ryggundersøkelse. På denne bakgrunn finner retten det vanskelig å fastslå grad av smerter samt funksjonsreduksjon.

På tross av dette, kommer retten til at inngangsvilkårene i § 11-5 er oppfylt. Saken hjemvises imidlertid til ny behandling, idet retten ikke finner saken tilstrekkelig opplyst til å vurdere om vilkårene i § 11-6 samt 11-13 er oppfylt.

Kjennelsen viser at kliniske funn ikke er avgjørende for å oppfylle vilkårene i § 11-5. Manglende medisinsk dokumentasjon, er imidlertid problematisk i forhold til de øvrige vilkår for å tilstå arbeidsavklaringspenger. Kjennelsen illustrerer derved at de øvrige vilkårene krever tilstrekkelig medisinsk dokumentasjon, for å kunne fastslå behov for videre behandling, evt. annen oppfølging. De øvrige vilkårene for arbeidsavklaringspenger påvirker derved hva som kreves av sykdom jfr. § 11-5.

TRR 2014-3338. Saken omhandlet en kvinne som fremsatt krav på arbeidsavklaringspenger på bakgrunn av smerter i nakke samt venstre skulderparti.

Det foreligger kun i begrenset grad objektive funn, og det kan ikke stilles noen klar diagnose Etter kravtidspunktet synes tilstanden imidlertid å ha forverret seg. Det foreligger mistanke om PTSD uten at tilstanden er utredet i den grad at diagnosen er fastslått.

Da partens psykiske tilstand ikke er opplyst i tilstrekkelig grad, kan ikke retten ta stilling til hvorvidt vilkårene for arbeidsavklaringspenger er oppfylt. Det påankede vedtaket oppheves derved, og saken hjemvises til ny behandling i NAV.

Kjennelsen illustrerer at manglende diagnose vanskeliggjør vurderingen av hvorvidt vilkårene i ftrl. § 11-5 er oppfylt.

TRR 2014-2828. Saken omhandlet krav om arbeidsavklaringspenger fremsatt hovedsakelig på grunnlag av smerteproblematikk. Etter fremsatt krav fikk parten diagnosen diabetes type 1.

Retten kommer til at den opprinnelige medisinske dokumentasjonen ikke er tilstrekkelig til å sannsynliggjøre varighetsperspektivet. Arbeidsevnen er derved ikke nedsatt med minst 50%. Retten erkjenner at smerteproblematikken kan være begrensende i forhold til arbeidsevne. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til å oppfylle lovens krav.

Etter parten ble diagnostisert med diabetes, ble imidlertid vilkårene jfr. § 11-5 ansett oppfylt. Retten la til grunn at det skjedde en forverring av helsetilstanden. Kravet om 50% nedsatt arbeidsevne jfr. § 11-5 jfr. § 11-13 var oppfylt idet nedsettelsen ikke kunne anses å være av rent forbigående art. Varighetskravet var oppfylt ettersom insulininnstillingen ville ta noe tid.

Saken ble hjemvist til NAV for behandling av øvrige vilkår.

Kjennelsen illustrerer at vilkårene i § 11-5 lettere vil bli oppfylt når diagnose foreligger. Selv om sykdomsvilkåret ikke oppstiller et diagnosekrav, bidrar kravet til arbeidsnedsettelsens grad og varighet til at dette kan bli tilfellet i praksis.

TRR 2014-3563. Saken omhandlet krav om arbeidsavklaringspenger fremsatt på bakgrunn av et sammensatt sykdomsbilde bestående av en rekke fysisk og psykiske plager.

Retten finner, på bakgrunn av for svakt utredede sykdommer, at sykdomsvilkåret i § 11-5 jfr. § 11-13 ikke kan anses oppfylt. Det vises til sykdommenes art og grad, og påpekes at noen av problemene er av en mer konkret og avklart art, disse er imidlertid behandlet. Ettersom de foreliggende plagene er uspesifikke og derved ikke kan bedres med behandling jfr. § 11-6 bokstav a, er heller ikke dette vilkåret oppfylt. Det samme gjelder for vilkårene i bestemmelsens bokstav b og c, idet medlemmet er ferdig avklart og ikke får tilbud om deltakelse på arbeidsrettet tiltak eller annen oppfølging fra Nav.

Kjennelsen illustrerer hvordan de ulike vilkårene som regulerer arbeidsavklaringspenger må ses i sammenheng. At det ikke foreligger en avklart sykdomstilstand, medfører at det ikke foreligger sykdom av nødvendig art og tilstrekkelig grad. Behandlingsvilkåret er heller ikke oppfylt, idet det ikke foreligger noe konkret å behandle. Kjennelsen illustrerer at diagnose i praksis kan bli nødvendig.

## 4.4 Rundskriv

Rundskrivet til ftrl. § 11-5<sup>46</sup> oppstiller uttrykkelig et krav til at diagnose foreligger i vurderingen av om bestemmelsens vilkår er oppfylt.

Det uttales imidlertid at diagnosen isolert sett vil være av underordnet betydning. Det vesentlige er helsetilstandens konsekvenser for arbeidsmuligheter. Diagnosekravet begrunnes utfra praktiske hensyn, som hensynet til å kunne fastslå passende behandling eller aktivitet samt fastslå hvilken prognose sykdommen har.

Diagnosekravet presiseres ved at diagnosen må være gyldig i henhold til ICD 10 og ICPC 2. Symptomdiagnoser kan kun rent unntaksvis godkjennes. Videre faller såkalte Z-diagnoser utenfor idet disse betegner sosiale økonomiske eller andre livsproblemer.

Endelig uttales det at det må være en «klar» årsakssammenheng mellom den nedsatte arbeidsevnen, og vedkommendes sykdom. Dersom sykdom ikke kan dokumenteres, skal fremsatt krav om arbeidsavklaringspenger avslås.

Rundskrivet oppstiller derved et eksplisitt krav til diagnose. Kravet begrunnes imidlertid med avklaringsmessige hensyn, som behov for å fastslå egnet behandling/aktivitet samt behov for sykdomsprognoser for å kunne avklare i hvilken grad den nåværende samt fremtidige arbeidsevnen er svekket. I tråd med det som fremgår av forarbeidene, er rundskrivet klart på at diagnosen som sådan er av underordnet betydning. Det er imidlertid uklart hva som ifølge rundskrivet menes med «symptomdiagnoser». I denne sammenhengen tolker jeg begrepet til å omfatte det som i diagnoselistene betegnes som «symptomer og plager» (kode 1 til 29). Rundskrivet underkjenner derved, som hovedregel, rene symptomer. Disse godkjennes kun i tilfeller der sykdommens art har ført til at diagnose enda ikke er fastslått.

## 4.5 Vurdering av rettskildene

Etter å ha gjennomgått de relevante rettskildene, blir spørsmålet i hvilken grad det samlede rettskildebildet bidrar til å avklare spørsmålet om symptomer og diagnoser. Kan det utfra rettskildene fastslås et krav til diagnose?

Ordlyden gir få holdepunkter. Sammenlignet med ftrl. § 8-4, gjelder det for arbeidsavklaringspengers vedkommende et lempeligere årsakskrav. Det er usikker i hvilken

---

<sup>46</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-5-nedsatt-arbeidsevne>

grad dette påvirker sykdomsvilkåret, men det kan nok tenkes at det gjelder et lempeligere krav til medisinsk dokumentasjon, herunder diagnose.

Videre må det være på det rene at også bestemmelsen i andre ledd får betydning for tolkningen av sykdomsbegrepet i første ledd. Lagmannsretten uttaler at sykdommens «art og omfang» inngår som et sentralt vurderingsmoment her. Uttalelsen tyder på at det stilles visse krav til sykdommen. Et absolutt krav til diagnose kan imidlertid neppe hjemles i ordlyden.

Forarbeidene nedtoner sykdommens betydning. Det er den fremtidige forventede arbeidsevnen som står sentralt, ikke sykdommen som sådan. Den underliggende sykdommen er derved av underordnet betydning. Hvorvidt det foreligger en diagnose kan, i et slikt perspektiv, ikke være avgjørende.

I tråd med lovtekst samt forarbeider, avkrefter også rettspraksis at det gjelder et absolutt krav til diagnose. Lagmannsretten uttaler uttrykkelig at symptomer er tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret i arbeidsavklaringsfasen. Utredning kan fremdeles stå sentralt. Det er derved ikke rimelig å oppstille et absolutt krav til diagnose.

Rettspraksis viser imidlertid at diagnose i praksis ofte er nødvendig, utfra mer praktiske avklaringsmessige hensyn. Dersom det foreligger en diagnose, vil det lettere kunne gis en prognose. Fremtidig forventet arbeidsevne vil da lettere kunne fastslås. Videre vil diagnose og prognose stå sentralt i vurderingen av om arbeidsevnen forventes nedsatt i tilstrekkelig grad jfr. § 11-13, samt om varighetskravet oppstilt i forarbeidene er oppfylt. Endelig kan det virke som om behandlingstvilkåret jfr. § 11-6, fordrer at det foreligger en diagnose. Det må foreligge noe konkret å behandle. Dersom medlemmet i tillegg er ferdig avklart og ikke fyller de øvrige alternative vilkårene i § 11-6, kan manglene diagnose bli avgjørende for at krav på ytelse blir avslått.

Rundskrivet oppstiller krav til diagnose. Kravet begrunnes imidlertid utfra praktiske hensyn som behov for å fastslå aktuell behandling samt fastslå i hvilken grad arbeidsevnen forventes nedsatt. Det knytter seg derved ikke til selve sykdommen og sykdomsvilkåret som sådan. En må derved kunne anta at dersom sykdomssymptomer utgjør tilstrekkelig vurderingsgrunnlag for å foreta arbeidsevnevurderingen samt fastslå egnet behandling, må dette være tilstrekkelig.

I teorien råder det ulike oppfatninger. Ifølge diagnoseteorien, gjelder det et diagnosekrav på alle stadier av sykdomsforløpet. Kravet fravikes kun i de helt innledende fasene hvor utredning fremdeles pågår. Det gjelder derved et absolutt diagnosekrav i arbeidsavklaringsfasen.

Symptomteorien fremholder at symptomer kan være tilstrekkelig i alle faser av sykdomsforløpet, og da også arbeidsavklaringsfasen. Både Holgersen<sup>47</sup> og Brækhus<sup>48</sup> har tatt til orde for at symptomer kan være tilstrekkelig så langt ut i sykdomsforløpet som uføretrygdstadiet.

Rettskildene trekker derved noenlunde i samme retning. Det synes å være på det rene at det ikke gjelder et absolutt krav til diagnose. Hverken ordlyd, forarbeider eller rettspraksis gir grunnlag for å oppstille et slikt krav. Det er arbeidsevnene som står sentralt i denne fasen, det er den som skal avklares, og sykdommens betydning nedtones. Rundskrivets uttalelser kan, i det samlede rettskildebildet, ikke veie tungt. Dessuten oppstiller rundskrivet, etter min mening, ikke noe absolutt krav. Avgjørende er hvorvidt det foreligger tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om de øvrige vilkårene er oppfylt. Dersom dette kan gjøres på bakgrunn av symptomer alene, bør disse være tilstrekkelige for å oppfylle sykdomsvilkåret.

Rettspraksis viser imidlertid at dette kan være vanskelig. Det er vanskelig å vurdere fremtidig forventet arbeidsevne, fastslå hvorvidt varighetskravet er oppfylt samt fastslå egnet behandling uten at diagnose, og herunder prognose, foreligger. En må derved kunne konkludere med at det i utgangspunktet ikke gjelder et krav til diagnose. De øvrige vilkårene for arbeidsavklaringspenger, medfører imidlertid at det i praksis ofte stilles et slikt krav. Utgangspunktet må like fullt være at symptomer er tilstrekkelig, dersom disse utgjør tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt de øvrige vilkårene er oppfylt.

## **5. Retten til uføretrygd jfr. ftrl. § 12-6**

I likhet med reglene for arbeidsavklaringspenger, har reglene om uføretrygd vært gjenstand for relativt hyppige endringer. Sykdomsvilkåret har endret seg i takt med utviklingen.

Den første loven som hjemlet generell rett til uføretrygd, ble innført i 1960. Lovens forløpere var ulike ulykkesforsikringsordninger, samt en lov om hjelp til blinde og vanføre av 1936. Lovens § 2 definerte sykdomsvilkåret, og stilte krav om varige objektivt registrerbare

---

<sup>47</sup> Bl.a. Holgersen 2016 s. 122 flg.

<sup>48</sup> Brækhus 1996 s. 210.

symptomer på sykdom. Lovens krav til bl.a. sykdommens ytringsformer ble imidlertid sterkt kritisert, og kravet ble sløyet da loven i 1967 ble inntatt i folketrygdloven av 1966.<sup>49</sup>

Ved lovendring i 1991, ble sykdomsvilkåret innstrammet i forskrift.<sup>50</sup> Forskriften oppstilte et krav om bred medisinsk faglig enighet i vurderinger av tilfeller uten objektive diagnostiske funn samt et krav til at funksjonsnedsettelsen og reduksjonen i ervervsevnen skulle være varig. Utgangspunktet om vitenskapelig basis for folketrygdens sykdomsbegrep ble for første gang regelfestet. I tillegg ble det tilføyd et krav om at sykdomsbegrepet skulle være alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Årsakskravet ble også presisert, idet forskriften oppstilte et krav til at nedsatt ervervsevne «i vesentlig grad» måtte skyldes sykdom.<sup>51</sup>

I 1995 ble det foretatt nok en lovendring, og forskriften fra 1991 ble opphevet. Forskriftens særregulering av tilfeller uten objektive medisinske funn, ble sløyet. Videre ble forskriftens varighetskrav, og kravet til vitenskapelig basis samt alminnelig medisinsk anerkjennelse tatt inn i loven. I tillegg ble det tatt inn en avgrensning mot problemer av sosial og økonomisk art. Årsakskravet ble uttrykkelig presisert i lovteksten som et krav til hovedårsak.<sup>52</sup>

I 1997 trådte ny lov om folketrygd i kraft, og dagjeldende regler i 1966-loven ble avløst av kapittel 12 i någjeldende lov.<sup>53</sup>

## 5.1 Lovtekst

Sykdomsvilkåret for rett til uføretrygd, fremgår av ftrl. § 12-6. Bestemmelsens første ledd lyder som følger;

*Det er et vilkår for rett til uføretrygd at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte.*

For uføretrygds vedkommende, fremgår sammenhengen mellom det medisinske samt juridiske sykdomsbegrep direkte av lovteksten. Jfr. bestemmelsens annet ledd, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk

---

<sup>49</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/generell-del-kapittel-12>

<sup>50</sup> Forskrift av 26. september 1991 nr. 628.

<sup>51</sup> Holgersen 2016 s. 115 og Ot.prp. nr.42 (1994-1995) s. 5.

<sup>52</sup> Holgersen 2016 s. 115 og Ot. prp.nr 42 (1994-1995) s. 8.

<sup>53</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/generell-del-kapittel-12>



praksis». Videre avgrenser annet ledd mot sosiale og økonomiske problemer. Disse gir ikke rett til uføretrygd.

Bestemmelsens tredje ledd oppstiller krav til årsakssammenheng; «den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen».

Sammenlignet med tilsvarende regler for de midlertidige ytelsene sykepenger samt arbeidsavklaringspenger, gjenspeiler ordlyden at det her er tale om en langtidsytelse. Det stilles strengere krav til sykdommen idet denne må være varig. Varighetsaspektet kommer også til uttrykk i kravet til sykdommens konsekvenser. Sykdommen må ha ført til en varig funksjonsnedsettelse. Endelig stilles det et strengere krav til årsakssammenheng mellom funksjonsevnen og nedsettelsen av inntektsevnen. Funksjonsnedsettelsen må være av en slik art og grad, at den utgjør hovedårsaken til nedsatt inntektsevne.

Spørsmålet blir hvilke føringer ordlyden gir for spørsmålet om symptomer og diagnoser.

Relevansen av det medisinske sykdomsbegrepet i vurderingen av om det foreligger sykdom i lovens forstand, fremgår uttrykkelig av ordlyden. Isolert sett kan dette tenkes å trekke i retning av et krav til medisinsk diagnose. Utgangspunktet om at det skal legges til grunn et medisinskvitenskaplig sykdomsbegrep, må imidlertid gjelde også for de øvrige ytelsene som oppgaven behandler, og som vi har sett, finnes det ikke her grunnlag for å oppstille et absolutt diagnosekrav.

Videre blir spørsmålet hvorvidt varighetskravet, både i forhold til sykdommen og nedsettelse av funksjonsevnen, samt det strenge kravet til årsakssammenheng mellom funksjonsnedsettelsen og tap av inntektsevne, har innvirkning på spørsmålet om symptomer og diagnoser. Medfører strengere krav til sykdommens varighet, også et strengere krav til sykdommens art. Og tilsvarende, medfører kravet til funksjonsnedsettelsenes varighet, art og grad samt hovedårsakskravet strengere krav til sykdommens art?

## 5.2 Forarbeider

Forarbeidene til den någjeldende loven gir ikke mange holdepunkter i tolkningen av sykdomsvilkåret. Angående varighetskravet, uttales det imidlertid at det ikke kan kreves livsvarig lidelse. Lidelsen må imidlertid «forutsettes å vare betydelig lengre enn to til tre år».

Videre presiseres det at rett til uførepensjon betinger varig lidelse i den forstand at det ikke er grunn til å tro at lidelsen kan bedres betydelig i løpet av noen år.<sup>54</sup>

Utover disse uttalelsene, viser forarbeidene til lovendringer i henholdsvis 1991 samt 1995, og forarbeidene til disse.

Det fremgår av forarbeidene til lovendringen i 1991,<sup>55</sup> at denne må ses på bakgrunn av et ønske om å hindre økning i antall uførepensjonister, som følge av liberal trygderettspraksis. Bekymringen er spesielt rettet mot liberal praktisering av kravet til årsakssammenheng mellom den medisinske lidelsen og nedsatt arbeidsevne, idet det i for stor grad fokuseres på arbeidsevnen. Drøftingen av det medisinske vilkår er kommet i bakgrunnen.

Det vises til den opprinnelige definisjonen av sykdom som noe objektivt registrerbart, og påpekes at definisjonens bortfall ikke medførte en reell endring av de helsemessige vilkår. Det vises videre til en offentlig utredning som knytter sykdomsbegrepet tett opp til diagnoser.<sup>56</sup>

Departementet konkluderer imidlertid med at løsningen ikke er å gjeninnføre et krav om objektivt påviselige symptomer. Utgangspunktet om at uførheten må ha en medisinsk årsak må imidlertid gjelde like fullt, og det uttales at det må legges større vekt på hvorvidt det dreier seg om en diagnose som medfører varig nedsettelse av arbeidsevnen. Innskjerpningen av årsakskravet forklares på denne bakgrunn.

Det fremgår av forarbeidene til endringsloven av 1995,<sup>57</sup> at formålet med endringen er klargjøring samt forenkling av det medisinske vilkår for rett til uførepensjon. Det presiseres at lovendringen verken er ment som en innstramming eller liberalisering. Det vises til en kjennelse fra Trygderetten<sup>58</sup> samt uklar rettstilstand som følge av denne, og fastslås at vilkårene for rett til uførepensjon bør reguleres uttømmende i lovteksten.

Som bakgrunn for endringen, vises det til uheldige og utilsiktede konsekvenser av innstrammingen i 1991. Spesielt ble det påpekt at mange kvinner med muskel- og skjelettlidelser fikk avslag på søknad om uførepensjon idet sykdommen ikke ble ansett å

---

<sup>54</sup> Ot.prp. nr. 29 (1995-1996) s. 123.

<sup>55</sup> Ot.prp. nr. 62 (1990-1991) s. 4-8.

<sup>56</sup> NOU 1990: 17 Uførepensjon.

<sup>57</sup> Ot.prp. nr.42 (1994-1995) s. 5-8.

<sup>58</sup> TRR-1993-2922.

medføre minst 50% varig nedsatt arbeidsevne. Det påpekes at denne gruppen ikke er syke nok til å få uførepensjon samtidig som de har «problemer og symptomer» som vanskeliggjør å være i arbeid. Videre påpekes det at det, for denne gruppen, først og fremst er rehabilitering og behandling som må til, før en når uførepensjonsstadiet.

Det fremgår at hovedhensikten med lovforslaget er å få et klart og oversiktlig regelverk, avklare tvilsspørsmål samt stanse en liberalisering som ellers kunne ha fulgt av Trygderettens kjennelse. Det påpekes at dersom kjennelsen hadde blitt retningsgivende for fremtidig praksis, kunne den ha svekket kravet om varig sykdom og funksjonsnedsettelse samt årsakskravet.

Angående hovedårsakskravet uttales at dette innebærer en viss innskjerping.

Lovendringene og forarbeidene til disse, viser utviklingen det medisinske vilkåret for rett til uføretrygd har gjennomgått. På den ene siden har det funnet sted en liberalisering av sykdomsvilkåret, idet kravet til objektivt registrerbar sykdom samt den senere særreguleringen av sykdomstilfeller uten objektive funn er sløyfet. Det stilles sånn sett mindre strenge krav til hva som anses som sykdom i lovens forstand.

På den annen side er det uttrykkelig uttalt en bekymring for at sykdomsvilkårets svekkes til fordel for vilkåret om nedsatt arbeidsevne. Bekymringen har resultert i en innstramming av årsakskravet. Fra et krav om varig nedsettelse av arbeidsevnen *på grunn av* sykdom, via et krav om at nedsettelsen *i vesentlig grad skyldes* sykdom, gjelder det nå et hovedårsakskrav.

At kravet om objektiv påviselig sykdom har bortfalt, innebærer ikke at det i mindre grad gjelder et krav om at den nedsatte arbeidsevnen kan tilbakeføres til sykdom. Og selv om det ikke lenger gjelder et absolutt krav til påvisbar sykdom, vil liten eller vanskelig påvisbar sykdom svekke årsakssammenhengen, idet det kan oppstå tvil om det er sykdom eller andre problemer som medfører arbeidsuførhet.

Videre er varighetskravet samt en henvisning til det medisinske sykdomsbegrep tatt inn i lovteksten, utfra et ønske om å motvirke en liberalisering av praksis. Noe som ytterligere bekrefter sykdomsvilkårets betydning.

En ser derved at sykdomsvilkåret opprettholder sin stilling. Negativ effekt av lempeligere krav til sykdommen, som at praksis i for stor grad har vektlagt nedsatt arbeidsevne, motvirkes

ved innskjerping av årsakskravet. Videre begrunnes lempeligere krav til sykdommens ytringsformer bl.a. med hensynet til å motvirke vilkårets kvinnekriminerende effekt. Det uttales imidlertid at den utsatte gruppen best kan hjelpes i en tidligere fase av stønadsforløpet, ved behandling og rehabilitering.

Uttalelsen trekker i retning av at lempeligere krav til sykdommen er innført for å hindre diskriminering av en gruppe hvis tilstand og symptomer tilsier at de hører til i avklaringsfasen, og kan sånn sett tolkes slik at samme strenge vurderingsnorm som tidligere i prinsippet gjelder i uførefasen av stønadsforløpet. At det uttales at lempeligere krav til sykdommens ytringsformer ikke hadde til hensikt å liberalisere sykdomsvilkåret, trekker i samme retning.

Forarbeidene trekker derved i retning av at det gjelder et forholdsvis strengt sykdomsvilkår i uførefasen. Det strenge årsakskravet samt varighetskravet bidrar til denne situasjonen.

## 5.3 Rettspraksis

### 5.3.1 Dommer fra Lagmannsretten

Lagmannsretten har kommet med noen relevante uttalelser om symptomers betydning i tolkningen av sykdomsvilkåret for rett til uføretrygd.

LB-2002-3880. Saken omhandlet en kvinne med ryggsmarter.

Kvinnen er opprinnelig diagnostisert med «lumbago med ischialgi». Hun er imidlertid operert, og det foreligger ikke lenger objektive funn som kan forklare smertene. Lagmannsretten vektlegger at smertene er reelle, og påvirker kvinnens tilværelse døgnet rundt, og uttaler at det er «i strid med en naturlig forståelse av begrepet sykdom å anse As tilstand for ikke å være en sykdom i lovens forstand». Det uttales videre at det må «legges vesentlig vekt på symptomenes art og grad når sykdomsvilkåret skal vurderes».

Uttalelsene trekker klart i retning av at det er symptomenes art og grad som er avgjørende i vurderingen av om det foreligger sykdom i lovens forstand. Årsak nedtones. I denne saken foreligger det imidlertid en diagnose, og sitert lege uttaler at operasjon ikke alltid vil fjerne

smertene. I tillegg til symptomenes grad, vektlegger retten at symptomene er oppstått etter en objektivt konstaterbar skiveprolaps.

Uttalelsen om symptomenes art og grad er klar. Dens rettskildemessige verdi svekkes imidlertid noe idet smertene kunne knyttes opp til en diagnose. Uttalelsene har derved ikke vært utslagsgivende for resultatet.

LG-2007-165072. Saken gjaldt en kvinnelig kantinearbeider med smerter i ryggen. Det forelå få objektive funn som kunne forklare smertene.

Lagmannsretten uttaler at «objektive funn ikke er noe krav for å konstatere sykdom verken i medisinsk eller trygderettslig forstand». Det uttales videre at det ifølge rettspraksis må legges vesentlig vekt på symptomenes art og grad ved mangel på objektive funn.

Dommen trekker i retning av at symptomer er tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret, forutsatt at de er av en viss art og grad. Lagmannsretten vektlegger symptomenes art; de ligger nært opp til den trygderettslig anerkjente diagnosen fibromyalgi, samt deres grad; de er omfattende, og kommer til at det foreligger sykdom i lovens forstand.

LG-2007-177077. Dommen omhandlet en offshorearbeider operert for hjertesykdom. Pustevansker og brystmerter vedvarte etter operasjonen.

Lagmannsretten uttaler på generelt grunnlag, at lovens krav til sykdom vil kunne være oppfylt i tilfeller der det mangler objektive funn, og lidelsen defineres utfra sykdomssymptomer. Det vises eksempelvis til den anerkjente diagnosen fibromyalgi. Det uttales videre at dersom symptomer skal anses tilstrekkelig, forutsettes det at det at det, til tross for omfattende utredning, ikke lar seg gjøre å stille noen medisinsk diagnose. Samt at symptomene er så karakteristiske at de kan gjenkjennes og identifiseres.

Om den konkrete tilstanden, uttaler Lagmannsretten at symptomene er så lite spesifikke at de ikke dekkes av lovens sykdomsbegrep. Retten legger to spesialistvurderinger til grunn for sin avgjørelse. Begge konkluderer med at smertene ikke kan forklares med patologiske funn. Videre vises det til saksøkers fastlegges uttalelse under hovedforhandlingen. Fastlegen uttaler at tilstanden har betydelige likhetstrekk med posttraumatisk stress syndrom. Legen vil imidlertid ikke stille noen diagnose i strid med spesialisterklæringene.

Dommen trekker derved i retning av at det stilles høye krav til symptomene, dersom disse skal godkjennes som sykdom.

LB-2010-53598. Saken gjaldt kvinnelig fysioterapeut med fotsmerter.

Lagmannsretten uttaler at den ikke kan se at det, etter gjelden rett, verken kan oppstilles et krav til objektive medisinske funn eller til diagnose. «Varig og reell» smertetilstand som etter sin «art og grad utgjør hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen» må anses tilstrekkelig.

Dommen avkrefter at det kan stilles et absolutt krav til diagnose. Lagmannsretten vektlegger imidlertid foreliggende objektive funn, bl.a. diagnosen L91 Artrose fot som kan gjenfinnes i sykdomsdelen av de internasjonale diagnoselistene (ICPC). Videre vektlegges smertenens sannsynlige tilknytning til disse. Det generelle standpunktet, synes derved ikke å være avgjørende for det konkrete resultatet, noe som svekker dets rettskildemessige verdi.

### **5.3.2 Kjennelser fra Trygderetten**

Jeg vil trekke frem to relevante trygderettskjennelser.

TRR-2014-2559. Saken gjaldt en mann med yrkesbakgrunn fra posten. Arbeidsuførheten skyldtes ryggsmarter.

Det fremgår av legeerklæring at mannen er diagnostisert med fibromyalgi, depresjon og hypertensjon. Det fremgår videre at det er misforhold mellom oppgitte plager og objektive sykdomsfunn. Retten uttaler at sykdomskravet i § 12-6 «ikke kan anses oppfylt utelukkende ut fra kravstillers egen beskrivelse av plager og funksjonssvikt».

Retten vektlegger imidlertid at ikke-objektiviserbare tilstander ikke lar seg dokumentere og konstatere ved medisinsk utredning. Videre vektlegges partens varige funksjonsnedsettelse; han har stått utenfor arbeidslivet de siste 20 årene, samt at det ikke er noe som tyder på bevisst simulering. Retten kommer derved til at sykdomsvilkåret er oppfylt.

Kjennelsen illustrerer at det er konsekvens for arbeidsevne som er avgjørende, ikke sykdomstilstanden som sådan. Idet funksjonsnedsettelsen var langvarig, og det ikke forelå mistanke om simulering, ble subjektivt oppgitte symptomer ansett som tilstrekkelig. I dette tilfellet forelå imidlertid den anerkjente diagnosen fibromyalgi. Retten vektla imidlertid ikke denne, noe som trekker i retning av at resultatet ville blitt det samme selv uten diagnosen. Symptomenes varighet var betydelig, og symptomenes art ble derved ikke ansett avgjørende.

TRR 2015-458. Kjennelsen omhandlet kvinne med yrkesbakgrunn som kontormedarbeider, regnskapsmedarbeider samt IT medarbeider. Hoveddiagnosen var utbrenthet.

Retten fastslår at det er tale om plager som medisinsk sett kan karakteriseres som «diffuse symptomdiagnoser, som ikke nødvendigvis lar seg verifisere gjennom objektive funn». Retten uttaler videre at subjektive symptomer og plager er tilstrekkelig for rett til uførepensjon. Standpunktet forankres i ftrl. § 12-6 annet ledd.

Retten viser videre til at behandling samt arbeidsrettede tiltak er tilstrekkelig gjennomført jfr. ftrl. § 12-5, og kommer til at rett til uførepensjon foreligger.

Kjennelsen trekker i retning av at subjektive symptomer og plager er tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret i ftrl. § 12-6. At standpunktet forankres i bestemmelsens andre ledd, trekker imidlertid i retning av at det er tale om symptomer og plager som er «almennelig anerkjent i medisinsk praksis», uten at det uttrykkelig henvises til denne formuleringen. Symptomene i denne saken kunne sammenfattes i diagnosen utbrenthet, som omtales som en diffus symptomdiagnose. Uttalelsenes rettskildemessige vekt begrenses derved til symptomer og plager som kan sammenfattes i en anerkjent diagnose, eller i alle fall sykdomstilstand. Kjennelsen illustrerer derved at det stilles strenge krav til symptomer, dersom de skal godtas som sykdom i lovens forstand.

## 5.4 Rundskriv

Angående varighetskravet, uttaler rundskrivet til ftrl. § 12-6<sup>59</sup> at det kreves langvarig, ikke livsvarig sykdom. Langvarig sykdom presiseres til syv år eller mer, regnet fra det tidspunktet uførheten oppstod.

Videre oppstilles det et strengere krav til dokumentasjon, observasjonstid og funksjonsbeskrivelser for uklare og mer diffuse sykdomstilstander, uten kjent årsak og gjerne med beskjedne objektive kliniske undersøkelsesfunn.

Om årsakskravet uttales det at sykdommen anses som hovedårsaken til arbeidsuførheten, dersom sykdomsforholdet utgjør «minst 50% av det samlede årsaksbildet». Hvorvidt vilkåret er oppfylt, vil ifølge rundskrivet basere seg på en konkret vurdering i hver enkelt sak. Avgjørende er sykdommens innvirkning på arbeidsmuligheter, ikke diagnosen alene.

---

<sup>59</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/399453/12-6-sykdom-skade-eller-lyte-krav-til-%C3%A5rsakssammenheng>

Endelig omtales visse medisinske tilstander hvor det kreves «særlige dyptgående vurderinger før de kan diagnostiseres og før eventuell varighet kan konstateres». Her foreligger gjerne få objektive funn eller en totalsituasjon som gjør det vanskelig å konstatere hva som er sykdom og hva som er utenforliggende forhold. Eksplicit nevnes tilstander som rusmiddelavhengighet og kronisk utmattelsessyndrom (ME). Om ME, uttales det at det som hovedregel vil kreves vurdering hos spesialist i tillegg til fastlege, idet dette vil bidra til å sikre diagnosen gjennom tverrfaglige overveielser. Dersom kravet til dobbel vurdering skal fravikes, må dette begrunnes særskilt.

Rundskrivet oppstiller derved ikke uttrykkelig krav til diagnose, idet det, i tråd med utviklingen, åpnes opp for diffuse tilstander med få objektive funn. For disse tilstandene gjelder det imidlertid en strengere vurderingsnorm enn ellers. Det stilles strengere krav til utredning, dokumentasjon, observasjonstid og funksjonsbeskrivelser. En ser derved tegn på at det avviklede systemet med særbehandling av diffuse lidelser, fremdeles holdes i hevd. Spesielt fremtredende er dette for lidelsen ME, hvor det til en viss grad fremdeles oppstilles et krav om «bred medisinsk faglig enighet i det enkelte tilfellet», idet det kreves tverrfaglige overveielser for å sikre diagnosen.

Sammenhengen mellom diagnose og tilstrekkelig varighet fremheves ved at det uttales at det i noen tilfeller kreves «særlig dyptgående vurderinger før de kan diagnostiseres og før eventuell varighet kan konstateres». Til tross for at det uttales at diagnose alene ikke er avgjørende, forutsettes det at denne foreligger. Diagnose synes også å utgjøre nødvendig vurderingsgrunnlag for å fastslå hvorvidt varighetskravet er oppfylt. Rundskrivet forutsetter derved at diagnose foreligger.

## 5.5 Vurdering av rettskildene

Spørsmålet er om det samlede rettskildebildet trekker i retning av at det stilles et krav til diagnose for rett til uføretrygd.

Lovteksten krever varig sykdom, og trekker derved i retning av at det stilles strenge krav til sykdomstilstanden. Et absolutt krav til diagnose kan imidlertid neppe oppstilles med hjemmel i ordlyden.

Forarbeidene gjenspeiler den utviklingen sykdomsvilkåret har gjennomgått. Det presiseres at årsakskravet gjelder like fullt, til tross for sløyfingen av kravet til objektivt registrerbare symptomer. Innskjerpningen av årsakskravet styrker også sykdomsvilkårets betydning, idet fokus flyttes fra vurdering av arbeidsevnen til sykdomstilstanden som sådan. Videre tas varighetskravet samt henvisningen til et vitenskapelig basert medisinsk anerkjent



sykdomsbegrep inn i lovteksten, for å motvirke en utglidning av praksis. At særkravet til tilfeller uten objektive funn sløyfes, begrunnes med hensynet til en utsatt gruppe kvinner hvis symptomer som best kan behandles på arbeidsavklaringsstadiet.

Forarbeidene synes derved å trekke i retning av et relativt strengt sykdomsbegrep. Sykdomsvilkåret opprettholder sin betydning også på uføretrygdstadiet. Forarbeidene gir imidlertid ikke et klart svar på spørsmålet om symptomer og diagnoser utover at det ikke kan kreves objektivt påviselig sykdom.

Rettspraksis gir, på generelt grunnlag, uttrykk for at det ikke kan oppstilles et absolutt krav til diagnose. I tilfeller uten objektive funn som ikke lar seg diagnostisere, er det symptomenes art og grad som er avgjørende. Uttalelsenes rettskildemessige verdi svekkes imidlertid ved at de i flere av sakene ikke er direkte avgjørende for resultatet. Avgjørende synes å være hvorvidt symptomene kan knyttes opp til en diagnose. Enten foreliggende eller tidligere diagnose, eller at symptomene ligger tett opp til en anerkjent diagnose.

Praksis synes heller ikke å være klar på skillet mellom objektive diagnoser og såkalte symptomdiagnoser. Det synes å være på det rene at det ikke oppstilles krav til en objektiv konstaterbar tilstand. Hvorvidt det kreves en symptomdiagnose eller om mer tilfeldige symptomer godtas, synes uavklart. I de fleste sakene foreligger objektive funn som i varierende grad kan sammenfattes i en diagnose, og smertenes tilknytning til disse vektlegges. Det generelle standpunktet om betydningen av symptomenes art og grad svekkes derved.

Rundskrivet gir anvisning på en strengere vurdering av tilfeller uten eller med begrensede objektive funn. For sykdommens MEs vedkommende, oppstilles det et krav til tverrfaglig vurdering for å sikre diagnosen. Rundskrivet tyder derved på at særbehandlingen av tilfeller uten objektive funn i praksis holdes i hevd.

Diagnoseteorien stiller et krav til diagnose på uførestadiet. Symptomteorien hevder at symptomer kan være tilstrekkelig.

Det samlede rettskildebildet taler derved imot et absolutt krav til objektive funn samt diagnose. Rettspraksis viser imidlertid at det stilles strenge krav til sykdomssymptomer idet det avgrenses mot lite spesifikke symptomer. Lovtekstens varighetskrav, forarbeidenes presisering av det strenge årsakskravet samt rundskrivets anvisning på en strengere vurdering av tilfeller uten objektive funn, trekker i samme retning.

Rettspraksis sin vektlegging av symptomenes tilknytning til objektive funn samt hvorvidt de kan sammenfattes i en identifiserbar tilstand, trekker i retning av at det må foreligge en

anerkjent sykdomstilstand. Noe som også følger av annet ledds henvisning til et sykdomsbegrep som er «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Praksis synes imidlertid ikke å forankre standpunktet i denne delen av vilkåret.

Sondringen mellom rene symptomer og såkalte symptomdiagnoser synes videre uavklart. Utbrenthet godkjennes, og omtales som en «diffuse symptomdiagnose». Utbrenthet kan imidlertid neppe gjenfinnes i sykdomsdelen av de internasjonale listene, og innholdet av begrepet «symptomdiagnoser» blir derved uklart. Er det tilstrekkelig at symptomene kan gjenfinnes i diagnoselistenes klassifisering av symptomer og plager (tallverdi 1-29), eller kreves det at det foreligger en anerkjent (symptom)diagnose som kan gjenfinnes i listenes sykdomsdel?

At det finnes få konkrete avgjørelser som utelukkende vektlegger symptomenes art og grad i vurderingen av om sykdomsvilkåret er oppfylt, svekker utgangspunktet om at disse er av avgjørende betydning. Deres avgjørende betydning synes derved i større grad å være knyttet til kravet om tilstrekkelig nedsatt arbeidsevne, enn til lovens sykdomskrav.

## **6. Sammenligning**

Det skal her foretas en sammenligning av sykdomsvilkåret for ytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger samt uføretrygd, basert på det gjennomgåtte rettskildematerialet. Sentrale spørsmål er hvorvidt det er sammenheng i reguleringen dersom en ser hele sykdoms- og stønadsforløpet under ett, samt hvorvidt det kan sies å stilles ulike krav til sykdommen på de ulike stadiene.

### **6.1 Krav til sykdommen**

Lovteksten definerer ikke sykdomsbegrepet i relasjon til noen av ytelsene. Flest føringer gir imidlertid bestemmelsen om uføretrygd, idet det her henvises eksplisitt til et vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent medisinsk sykdomsbegrep.

Lignende presisering gjelder imidlertid for de øvrige ytelsene, idet forarbeidene til sykepengebestemmelsen<sup>60</sup> viser til «hva den medisinske vitenskap til enhver tid definerer som sykdom» og forarbeidene til bestemmelsen om arbeidsavklaringspenger uttaler at det er en «rent medisinsk vurdering» som skal legges til grunn. Videre viser rundskrivet til bestemmelsen om arbeidsavklaringspenger til hvordan den medisinske vitenskapen til enhver tid utformer sykdomsbegrepet.<sup>61</sup> At henvisningene fremgår av forarbeider samt rundskriv og ikke direkte av lovteksten, kan ikke være av avgjørende betydning, og utgangspunktet som fremgår av § 12-6 annet ledd må gjelde like fullt her. Teorien støtter også opp om en slik tolkning.<sup>62</sup>

Videre fremgår avgrensningen mot problemer av sosial og økonomisk art eksplisitt av ordlyden for sykepengers samt for uføretrygds vedkommende. Avgrensningen må gjelde like full for arbeidsavklaringspengers vedkommende, noe som for øvrig følger av en naturlig språklig forståelse av «sykdom».

Kjerneinnholdet av sykdomsbegrepet synes derved å være det samme, uavhengig av hvilken ytelse det er tale om. Begrepets nærmere innhold synes imidlertid å variere.

For uføretrygds vedkommende, oppstiller ordlyden et krav til varig sykdom. Uføretrygdens langtidsaspekt, berettiger et strengere krav her. I forarbeidene presiserer kravet ved å uttale at det ikke kreves livsvarig lidelse. Sykdommen forutsettes imidlertid å vare «betydelig lengre enn to til tre år».<sup>63</sup> Rundskrivet til § 12-6 oppstiller et krav til minimum syv års sykdom fra det tidspunktet uførheten oppstod.<sup>64</sup> Idet forarbeidene og rundskrivet operer med ulikt utgangspunkt for varighetsberegningen, henholdsvis kravstidspunktet samt uføretidspunktet, er det imidlertid vanskelig å trekke noen klare slutninger med hensyn til hva som anses tilstrekkelig.

For de øvrige ytelsene, fremgår ikke et tilsvarende varighetskrav av lovteksten. Forarbeidene til arbeidsavklaringspenger<sup>65</sup> oppstiller likevel et krav til varige problemer med å komme i arbeid. Kravet refererer seg imidlertid utelukkende til helsetilstandens følger for arbeidsevnene, og ikke til helsetilstanden som sådan. Verken forarbeidene eller rundskrivet til bestemmelsen om sykepenger nevner noe om sykdommens varighet.

---

<sup>60</sup> Ot.prp. nr. 39 (1992-1993) s. 2.

<sup>61</sup> Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) s. 19.

<sup>62</sup> Holgersen 2016 s. 112.

<sup>63</sup> Ot.prp. nr.29 (1995-1996) s. 123.

<sup>64</sup> <https://www.nav.no/rettskildene/399453/12-6-sykdom-skade-eller-lyte-krav-til-%C3%A5rsakssammenheng>

<sup>65</sup> Ot. prp. nr. 4 (2008-2009) s. 20.

## 6.2 Krav til årsakssammenheng

Videre skiller bestemmelsens seg ved at de oppstiller ulike krav til årsakssammenhengen mellom sykdommen og den nedsatte arbeids- eller inntektsevnen.

For sykepengers vedkommende, kreves det arbeidsuførhet «på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom». Innføringen av klarhetskravet begrunnes i forarbeidene med en bekymring for at sykdomsbegrepet utvannes og at generelle livsproblemer medikaliseres.<sup>66</sup> Kravet refererer seg derved til sykdommen som sådan og ikke utelukkende til årsakssammenhengen. Rettspraksis bekrefter at det gjelder et strengt beviskrav på området for sykepenger jfr. «klart skyldes». Videre bekrefter praksis at kravet også refererer seg til den medisinske dokumentasjonen, og derved får betydning for spørsmålet om symptomer og diagnoser.

For rett til arbeidsavklaringspenger jfr. ftrl. § 11-5, kreves det nedsatt arbeidsevne «på grunn av» sykdom. Forarbeidene<sup>67</sup> presiserer at det ikke oppstilles et hovedårsakskrav, men det kreves at sykdommen er en «vesentlig medvirkende årsak». Det synes derved å gjelde et lempeligere årsakskrav for arbeidsavklaringspenger enn for sykepenger, noe som må ses på bakgrunn av forarbeidenes uttalelser om at det sentrale vurderingstema er fremtidig forventet arbeidsevne, ikke i hvilken grad helsetilstanden er svekket. Rundskrivnet uttaler at det må foreligge en klar årsakssammenheng mellom sykdommen og den nedsatte arbeidsevnen.

For rett til uføretrygd må sykdommen utgjøre hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen. Det gjelder derved et strengere årsakskrav her enn for de øvrige ytelsene. Det fremgår av forarbeidene at årsakskravet ble innskjerpet for å styrke sykdomsvilkåret betydning i vurderingen av hvorvidt uføretrygd skal tilkjennes. Det uttales at det bør legges større vekt på hvorvidt det dreier seg om en diagnose som medfører en varig funksjonsnedsettelse av arbeidsevnen.<sup>68</sup> I rundskrivnet uttales det at sykdommen anses som hovedårsak dersom sykdomsforholdet utgjør minst 50% av det samlede årsaksbildet.

## 6.3 Krav til diagnose

Kravet til diagnose fremgår klarest for arbeidsavklaringspengers vedkommende. Rundskrivnet til ftrl. § 11-5 oppstiller dette uttrykkelig. I rundskrivnet til ftrl. § 8-4 om sykepenger, vises det til de internasjonale diagnoselistene uten at det oppstilles et tilsvarende eksplisitt krav til diagnose. Et slikt krav synes imidlertid å foreligge mer presumtivt. Rundskrivnet til ftrl. § 12-6

---

<sup>66</sup> Ot.prp. nr. 39 (1992-1993) s. 2-3 og Innst. O. nr. 71 (1992-93) s. 3-4.

<sup>67</sup> Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) s. 19-20.

<sup>68</sup> Ot.prp. nr. 62 (1990-1991) s. 4-8.

om uføretrygd viser ikke til diagnoselistene. Det oppstilles imidlertid et strengere krav til dokumentasjon for diffuse tilstander med begrensede objektive funn.

En offentlig utredning om uførepensjon vist til i forarbeidene til § 12-6,<sup>69</sup> beskriver det medisinske sykdomsbegrepets innhold som «summen av alle diagnoser som er akseptert av den medisinske profesjon til enhver tid». Det uttales imidlertid at det ikke kan stilles spesielle krav til sykdommen som at den er organisk av natur eller at spesielle diagnoser utelukkes. De direkte forarbeidene til bestemmelsen sier imidlertid ikke noe konkret om hvorvidt det oppstilles et diagnosekrav, utover at det ikke kan kreves objektivt registrerbar sykdom. Forarbeidene til de øvrige ytelsene, er også tause.

For sykepengers vedkommende, avkrefter rettspraksis at det gjelder et absolutt krav til diagnose. Praksis viser imidlertid at diagnose kan være nødvendig for å oppfylle det strenge årsakskravet i tilfeller der omstendighetene ellers er egnet til å trekke sykdomsgrunlaget i tvil.

Også for arbeidsavklarings vedkommende, avkrefter rettspraksis et slikt absolutt krav. Symptomer må være tilstrekkelige i avklaringsfasen idet utredning fremdeles kan stå sentralt. Praksis viser imidlertid at diagnose ofte utgjør nødvendig grunnlag for å fastslå hvorvidt øvrige vilkår, som behandlingsvilkåret samt vilkåret om nedsatt arbeidsevne med minst 50%, er oppfylt. Som for sykepengers vedkommende, er det derved ytelsens øvrige vilkår som påvirker innholdet av sykdomsvilkåret og i visse tilfeller fordrer at diagnose foreligger.

Praksis avkrefter også at det gjelder et krav til diagnose for rett til uføretrygd. Symptomenes art og grad synes i større grad og fremheves her, og det er lite konkrete uttalelser som tyder på at strenge krav til sykdommens varighet samt årsak, gir seg utslag av betydning for diagnosespørsmålet. Sånn sett synes diagnose i mindre grad vektlagt på dette stadiet. Det som trekker i retning av at diagnose likevel er av betydning, er at det, til tross for de generelle uttalelsene, synes å foreligge diagnoser i de fleste konkrete sakene samt at symptomenes tilknytning til disse vektlegges.

## 6.4 Vurdering

Rettskildematerialet synes ikke å gi holdepunkter for at det stilles et strengere krav til sykdommen desto lenger ut i stønadsforløpet en kommer.

---

<sup>69</sup> NOU 1990: 17 s. 88.

På sykepengestadiet medfører beviskravet at det stilles strenge krav til sykdomsdokumentasjon, noe som ofte innebærer at diagnose i praksis må foreligge. Strenge krav til vilkåret på dette stadiet, begrunnes med et ønske om å hindre økning i tilfanget av stønadsmottakere og derved økning i folketrygdens utgifter.

På arbeidsavklaringsstadiet synes sykdomsvilkårets stilling å være svakest. Det gjelder et lempeligere årsakskrav enn hva som er tilfelle for de øvrige ytelsene, og det presiseres at det er avklaring av arbeidsevnen som er det sentrale ikke helsetilstanden og i hvilken grad denne fremdeles er svekket. Øvrig vilkår bidrar imidlertid til at sykdom som vilkår styrkes idet diagnose/prognose er av betydning for å fastslå om arbeidsevnene er nedsatt i tilstrekkelig grad. Videre må det foreligge noe konkret å behandle dersom behandlingvilkåret i § 11-6 bokstav a skal være oppfylt.

Sykdomsvilkåret synes å stå sterkt på uføretrygdstadiet. Noe innstramningen av årsakskravet samt presiseringen av sykdomsbegrepet som følge av lovendringen i 1995 viser. Videre synes det fortsatt å gjelde relativt strenge krav for tilstander uten påviselige tegn. På den annen side synes praksis på dette stadiet å gi de klareste holdepunktene for betydningen av symptomenes art og grad.

Reguleringen virker derved noe tilfeldig og i liten grad sammenhengende dersom en ser hele stønadsforløpet under ett. De enkelte ytelsene reguleres isolert, utfra de ulike hensyn som gjør seg gjeldende til enhver tid. Hensynet til å motvirke utglidning av praksis og derved en økning av utgifter, synes i stor grad å ha gjort seg gjeldende for sykepenger samt uføretrygds vedkommende. Noe som til en viss grad har ført til en strengere praktisering her enn hva som er tilfelle på arbeidsavklaringsstadiet. En kan tenke seg en mer rimelig løsning, der sykdomskravene øker progressivt med ytelsenes omfang og varighet.

## **7. Rettspolitisk vurdering**

Det drøftes her hva som synes å være den mest hensiktsmessige måten å avgrense sykdomsvilkåret på utfra ulike hensyn.

Drøftelsen tar utgangspunkt i relevante trygderettslige hensyn oppstilt av Kjønstad,<sup>70</sup> og vurderer spørsmålet om symptomer og diagnoser opp mot disse.

---

<sup>70</sup> Kjønstad 2009 s. 56.

## 7.1 Hensynet til å kunne realisere lovens formål

Av ftrl. §§ 8-1, 11-1 og 12-1, fremgår det at ytelsene oppgaven behandler tar sikte på å realisere lovens formål jfr. § 1-1 om å gi økonomisk trygghet via inntektssikring. Spørsmålet blir da hvorvidt dette formålet best sikres gjennom et absolutt krav om diagnose, eller en mer åpen tilnærming der symptomer, under visse omstendigheter, anses tilstrekkelig.

Etter min mening, trekker hensynet til å realisere lovens formål, i retning av å, i visse tilfeller, akseptere symptomer som tilstrekkelig til å oppfylle sykdomsvilkåret. Dersom faktiske plager er av en slik art og grad at vedkommende hindres fra å stå i inntektsgivende arbeid, bør disse godtas utfra et faktisk behov for kompensasjon for inntektsbortfall. En slik tilnærming vil imidlertid svekke sykdomsvilkårets betydning idet fokus vil flyttes til grad av nedsatt arbeidsevne. Formålet om inntektssikring er sånn sett mest direkte knyttet opp til arbeidsevnevurderingen. Betydningen av sykdomsårsak nedtones i et slikt perspektiv.

## 7.2 Hensynet til rettferdighet mellom de trygdede (likhet)

Det er en grunnleggende rettsikkerhetsgaranti at like tilfeller skal behandles likt. Spørsmålet blir hvorvidt dette likhetshensynet best ivaretas ved å oppstille et absolutt krav til diagnose.

Utgangspunktet må være at objektivitet sikrer likhet. Dersom det åpnes for konkrete subjektive vurderinger, vil det samtidig åpnes for større grad av vilkårlighet. Hvorvidt en ytelse innvilges, vil være relativt til hvem som tilfeldigvis behandler søknaden. Subjektivitet og vilkårlighet truer den materielle rettsikkerheten idet en kan risikere å ikke få tilstått en ytelse en har rettskrav på. Folketrygdloven er en rettighetskatalog, hvis målsetting ved innføringen var å motvirke skillet mellom verdige og uverdige fattige som tidligere tiders skjønsmessige fattiglovgivning etterlot seg.<sup>71</sup> Hensynet til objektivitet bør derved stå sterkt.

I teorien påpekes at symptomteorien skaper store avgrensingsproblemer, idet det kan være vanskelig å trekke grensen mellom symptomer av sykdomsmessig art og andre mer normale uvelfølelser.<sup>72</sup> Et slikt avgrensingsproblem vil også kunne åpne for vilkårlighet idet det blir tilfeldig hvilke tilstander som omfattes og hvilke som faller utenfor. Likhetshensynet lider derved.

---

<sup>71</sup> Bl.a. Kjønstad 2009 s. 37.

<sup>72</sup> Kjønstad 2009 s. 120.

Holgersen<sup>73</sup> påpeker imidlertid et problem med diagnoseteorien som berører rettferdighetshensynet. Dersom legene ikke kan betegne helsetilstanden ved hjelp av en diagnose grunnet utilstrekkelig forskning på det aktuelle feltet, vil et ubetinget diagnosekrav, ifølge forfatteren, kunne gi seg «tilfeldige og urimelige utslag». En kan tenke seg at et slikt krav vil favorisere medlemmer som lider av mer prestisjefylte sykdommer, som f.eks. kreft, hvor det forskes mye og derved i større grad kan stilles diagnoser.

Rettferdighetshensynet kan derved anføres som argument for begge teorier. Et overordnet argument må imidlertid være at et krav om diagnose bringer et objektivt moment inn i vurderingen, noe som minsker risikoen for vilkårlighet og derved fremmer medlemmenes rettsikkerhet.

### 7.3 Hensynet til et rimelig resultat i den enkelte sak

Et rimelig resultat i den forstand at faktisk behov for økonomisk hjelp imøtekommes, tilsier at arbeidsevnen må være det sentrale vurderingsmoment når det skal tas stilling til hvorvidt en ytelse skal tilstås.

Hensynet trekker derved i retning av at det åpnes for mer konkrete behovsbaserte vurderinger, hvor arbeidsevne og mulighet for å stå i inntektsgivende arbeid tilleggs utslagsgivende vekt utfra formålet om å sikre inntekt.

Dersom diagnose vektlegges i for stor grad, kan det føre til at medlemmer med faktiske behov for inntektssikring ikke tilstås ytelser idet diagnose ikke foreligger, og motsatt kan det føre til at medlemmer uten samme konkrete behov tilstås ytelser idet det foreligger en alvorlig og anerkjent diagnose.

Problemstilling påpekes i teorien.<sup>74</sup> Det hevdes at «diagnosene(e) som legen oppgir, har selvstendig betydning som døråpnere eller dørlukkere i den videre håndteringen av saken». Noe som beror på «hvordan NAVs ikke-medisinske saksbehandlere oppfatter diagnosene». Videre hevdes det at; «Alvorlige og sjeldne diagnoser gir utvilsomt lettere tilgang til ytelser enn de vanlige symptombaserte diagnosene.»

Det synes derved å være på det rene at diagnosen har selvstendig betydning, idet ytelse lettere innvilges på bakgrunn av dennes alvorlighet og sjeldenhet alene. Dersom det foreligger slike

---

<sup>73</sup> Holgersen 2016 s. 128-129.

<sup>74</sup> John Gunnar Mæland, *Trygd eller arbeid?*, Oslo 2014 s. 159.



alvorlige diagnoser, risikerer arbeidsevnevurderingen å komme i bakgrunnen, noe som kan føre til et urimelig resultat idet diagnosen alene fører til en presumsjon for at det foreligger et behov for økonomisk hjelp.

I et slikt perspektiv vil symptomteoriens konkrete vurdering av symptomenes art og grad samt deres innvirkning på arbeidsevnene, føre til et rimeligere resultat idet faktisk behov i større grad imøtekommes.

## 7.4 Kontrollhensyn

Ut fra den politiske målsettingen om å motvirke overgang til passive trygdestønader, som har fått betegnelsen «arbeidslinjen»,<sup>75</sup> er det viktig å unngå at medlemmer simulerer sykdom og derved velger trygd fremfor arbeid.

Kontroll fordrer at det foreligger noe objektivt å kontrollere. Et absolutt krav til diagnose vil derved fasilitere kontroll og minske risikoen for simulering.

I teorien fremheves faren for kontrollproblemer samt mulighet for selvbestemt trygding som argument mot å legge avgjørende vekt på pasientens subjektive opplevelse av om man er syk.<sup>76</sup> Synspunktet fremhever utfordringene symptomteorien medfører ut fra et kontrollperspektiv.

Kontrollhensynet trekker derved klart i retning av at det bør stilles et absolutt krav til diagnose.

## 7.5 Samfunnsøkonomiske hensyn

Kjønstad<sup>77</sup> formaner forsiktighet med å tolke folketrygdloven utvidende til borgernes gunst, idet slike tolkninger lett vil komme i strid med Stortingets bevilgningsmyndighet (nedfelt i Grunnloven).

---

<sup>75</sup> Mæland 2014 s. 25.

<sup>76</sup> Kjønstad 2009 s. 121.

<sup>77</sup> Kjønstad 2009 s. 57.

Ut fra slike samfunnsøkonomiske betraktninger, bør en være forsiktig med å godta stadig flere tilstander og symptomer som i sykdom i folketrygdlovens forstand. En slik utvidelse av sykdomsvilkåret vil føre til økte utgifter, og det bør være forbeholdt lovgiver å foreta den.

Samfunnsøkonomiske hensyn tilsier derved at sykdomsvilkåret bør avgrenses klart for å unngå utvidende fortolkninger. En slik klar avgrensning kan best foretas ved å oppstille et objektivt avgrensningskriterium som krav til diagnose.

## 7.6 Oppsummering

Oppsummeringsvis ser en at hensynet til likhet og rettferdighet, hensynet til kontroll samt samfunnsøkonomiske hensyn tilsier at det bør stilles krav til diagnose. Hensynet til realisering av lovens formål samt til et rimelig resultat i den enkelte sak, trekker imidlertid i motsatt retning.

Hensynet til å realisere lovens formål må etter min mening veie tungt de lege ferenda. I og med at det er arbeidsevnen og dens betydning for medlemmets mulighet til å stå i inntektsgivende arbeid som er sentralt i forhold til om det foreligger et behov for inntektssikring, kan en stille seg tvilende til hvorvidt sykdomsvilkårets sterke stilling bør opprettholdes i fremtiden. I et slikt perspektiv, bør diagnosens betydning nedtones til fordel for arbeidsevnevurderingen, og det bør vektlegges i hvilken grad det kan bevises at denne er nedsatt heller enn i hvilken grad det kan bevises at sykdom foreligger.

Ut fra lignende betraktninger, er det i teorien tatt til ordet for at sykdomsvilkåret bør sløyfes som generelt inngangsvilkår for rett til ytelser. Både Kjørstad<sup>78</sup> og Holgersen<sup>79</sup> synes å enes om et slikt standpunkt, imidlertid ut fra ulike hensyn. Kjørstad vektlegger problemet med utvidende fortolkning, og oppstiller sløyfing av sykdomsvilkåret som et bedre alternativ. Holgersen viser til gode erfaringer fra Danmark samt samfunnsmedisinske argumentasjon som at sykdom som alminnelig inngangsvilkår bidrar til å vedlikeholde et urettferdig skille mellom dem som omfattes av folketrygdens ytelser, og dem som ikke gjør det.

Ut fra formålsbetraktninger, slutter jeg meg til oppfatningen i teorien. Dersom det overordnede formålet om inntektssikring ved behov skal ivaretas, bør sykdomsvilkårets berettigelse vurderes. Formålet legger i større grad opp til en arbeidsevnevurdering enn en sykdomsvurdering.

---

<sup>78</sup> Kjørstad 2009 s. 121.

<sup>79</sup> Holgersen 2016 s. 153-154.

## 8. Oppsummering og konklusjon

Folketrygdens sykdomsbegrep sammenfaller med det medisinske sykdomsbegrep. Spørsmålet er imidlertid hvordan dette skal avgrenses som rettslig kriterium, nærmere bestemt hvorvidt det skal oppstilles et absolutt krav til diagnose.

For ytelsene sykepenger, arbeidsavklaringspenger samt uføretrygd, synes det samlede rettskildebildet å avkrefte at det gjelder et absolutt diagnosekrav. Til tross for at det inntas et slikt prinsipielt standpunkt, er det lite som tyder på at symptomer alene får avgjørende betydning i praksis. Mye kan imidlertid tyde på at den samlede vilkårsvurderingen fordrer at en diagnose foreligger.

Videre synes reguleringen av de ulike ytelsene noe tilfeldig og usammenhengende dersom en ser hele stønadsforløpet under ett. Utfra en bekymring for sykdomsvilkårets utvanning og medfølgende utgiftsøkning samt kontrollhensyn, synes det å stilles strengere diagnosekrav på sykepengestadiet enn på de øvrige stadiene.

Lempeligst krav synes å stilles på arbeidsavklaringsstadiet idet arbeidsevneavklaring er det vesentlige. Behandlingsvilkåret samt varighetsvilkåret bidrar imidlertid til at det praktiseres et relativt strengt sykdomskrav også her.

På uføretrygdstadiet synes lempeligere krav til sykdommen å begrunnes utfra hensynet til en utsatt pasientgruppe. Det påpekes imidlertid at denne gruppen bedre kan hjelpes på avklaringsstadiet, og en relativt streng praksis synes å opprettholdes på uførestadiet. Rundskrivets anvisning på særlig grundig vurdering av spesielle sykdomstilfeller med bl.a. få objektive funn for å kunne konstatere tilstrekkelig varighet, trekker i samme retning.

Endelig synes praksis å være uklar på grensegangen mellom symptomdiagnoser som faller inn under sykdomsdelen av de internasjonale diagnoselistene samt symptomer som inngår i listenes oppstilling av symptomer og plager. I LA-2007-180770 omtales energisvikt som en svak symptomdiagnose. I TRR 2015-458 sammenfattes symptomer på utbrenthet som en diffus symptomdiagnose. Holgersen<sup>80</sup> hevder at det neppe er dekning for å oppstille et prinsipielt skille mellom symptomdiagnoser og sykdomsdiagnoser. Avgjørende er hvorvidt diagnosen kan gjenfinnes innen «sykdomsdelen» av diagnoselistene. Jeg synes en slik avgrensing virker fornuftig. Betegnelsen «symptomdiagnoser» bør derved forbeholdes anerkjente diagnoser som inngår i denne sykdomsdelen. Fremtidig praksis bør være tydeligere

---

<sup>80</sup> Holgersen 2016 s. 125-126.

på dette skillet, idet det ofte er uklart hvorvidt det er tale om rene symptomer eller symptomdiagnoser.

Likhetshensyn, kontrollhensyn, rettssikkerhetshensyn samt samfunnsøkonomiske hensyn trekker i retning av at et krav om diagnose bør opprettholdes. Formålsbetraktninger samt rimelighetshensyn trekker imidlertid i motsatt retning.

Et spørsmål for fremtiden, blir hvorvidt sykdomsvilkåret bør opprettholdes. Fremstillingen viser at vurderingen av om sykdomsvilkåret er oppfylt, i mange konkrete tilfeller fordrer at diagnose foreligger. Til tross for prinsipielle standpunkt om betydningen av symptomer samt deres art og grad, blir det faktiske resultat at ytelse avslås.

Avgrensningen synes videre å være vanskelig og til en viss grad tilfeldig uansett hvilken tilnærming en velger. Symptomteoriens fravær av klare objektive avgrensingskriterier fører til et mer eller mindre tilfeldig skille mellom de som faller innenfor og de som faller utenfor systemet. Et absolutt krav til diagnose favoriserer prestisjefylte medisinske felt med høy forskningsintensitet. Videre kan diagnosen få for stor selvstendig betydning på bekostning av faktisk behov. Rettferdighetshensynet lider i alle fall.

Vilkåret bidrar derved til å opprettholde et urettferdig skille mellom medlemmer som faller innenfor og utenfor folketrygdens stønadssystem, og virker sånn sett mot sin tilsiktede hensikt. At symptomer i større grad godkjennes som tilstrekkelig til å oppfylle lovens krav, synes plausibelt utfra formålet om inntektssikring. En slik liberalisering svekker imidlertid «sykdom» som rettslig avgrensingskriterium og en bedre løsning synes å være at vilkåret sløyfes.

## 9. Kilder

### 9.1 Litteratur

Brækhus, Hege, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (Oslo 1996).

Holgersen, Gudrun, *Arbeidsavklaring og trygdeytelser* (Bergen 2016).

Holgersen, Gudrun, «Sykdom, symptomer og diagnoser», *Velferd og rettferd: Festskrift til Asbjørn Kjønstad*, 2013 s. 301-314.

Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse, *Velferdsrett I. Grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang*, 5. utgave (Oslo 2012).

Kjønstad, Asbjørn, *Innføring i Trygderett*, 4. utgave (Oslo 2009).

Mæland, John Gunnar, *Trygd eller arbeid? Et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet* (Oslo 2014).

Nygaard, Nils og Gudrun Holgersen, *Trygderett: lovforståelse - analysemetode og begrep* (Bergen 1994).

### 9.2 Lover

Lov om uføretrygd 22. januar 1960 nr. 1

Lov om folketrygd 17. juni 1966 nr. 12

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

Lov om folketrygd 28. februar 1997 nr. 19

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen av 16. juni 2006 nr. 20

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen 18. desember 2009 nr. 131

### 9.3 Forskrifter

Forskrift om hvilke krav som skal stilles til sykdom, skade eller lyte og den nedsatte ervervsevnen som vilkår for rett til uførepensjon 26. september 1991 nr. 628 (opphevet)

## 9.4 Forarbeider

Ot. prp. nr. 5 (1966-67) Om lov om Anke til Trygderetten og lov om endringer i lov av 17. juni 1966 om folketrygd og andre trygde- og pensjonslover

Ot.prp. nr. 62 (1990-1991) Om midlertidig lov om kompensasjonstillegg til ytelser fra folketrygden og om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr. 12 om folketrygd

Ot.prp. nr. 39 (1992-1993) Om lov om endringer i lov 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd

Ot. prp. nr. 58 (1992-1993) Om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr. 12 om folketrygd og i visse andre lover (Yrkesrettet attføring)

Ot.prp. nr.42 (1994-1995) Om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr. 12 om folketrygd og i enkelte andre lover (Samleproposisjon)

Ot. prp. nr. 29 (1995-1996) Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven)

Ot.prp. nr. 4 (2008-2009) Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner)

Innst. O. nr. 71 (1992-93) Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i lov av 17. juni 1966 nr. 12 om folketrygd

NOU 1990: 17 Uførepensjon

## 9.5 Dommer fra Høyesterett

Rt. 1990 s. 874

Rt. 1995 s. 54

Rt. 2005 s. 548

Rt. 2005 s. 1757

## 9.6 Dommer fra Lagmannsretten

LA-2007-180770

LB-2002-3880

LB-2010-53598

LB-2013-97696

LE-2005-15165

LG-2007-165072

LG-2007-177077

LH-1998-289

LH-2005-186068

## 9.7 Kjennelser fra Trygderetten

TRR-1993-2922

TRR-2012-1203

TRR-2012-2215

TRR-2014-2536

TRR-2014-2559

TRR-2014-2828

TRR-2014-3338

TRR-2014-3563

TRR-2015-58

TRR-2015-458

## 9.8 Ankenemndspraksis

AN-2012-133

AN-2012-138

AN-2015-45

## 9.9 Navs rundskriv

Elektronisk rundskrivsamling; [www.nav.no/rettskildene](http://www.nav.no/rettskildene):

Rundskriv til ftrl. § 8-4 Arbeidsuførhet

Rundskriv til ftrl. § 11-5 Nedsatt arbeidsevne

Rundskriv til ftrl. § 12-6 Sykdom, skade eller lyte - krav til årsakssammenheng

Rundskriv til ftrl. kapittel 12, generell del

## 9.10 Annet

Statistikk fra Nav pr. 31. mars 2016; [www.nav.no/NAV+og+samfunn/statistikk](http://www.nav.no/NAV+og+samfunn/statistikk)