



## Tittel

# Vilkår og beregning av tilleggspensjon for unge uføre i medhold av Folketrygdloven § 3-21

*av Olav Dalberg*

*Liten masteroppgave i rettsvitenskap*

*ved Universitetet i Tromsø*

*Det juridiske fakultet*

*Høst 2009*

## INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	Side 1
2. NOEN SENTRALE BEGREPER	Side 4
3. RETTSKILDENE I TRYGDERETTEN	Side 5
4. AVGRENSNING	Side 9
5. HOVEDPROBLEMSTILLINGER	
6. HVA LIGGER I BEGREPET ÅRSAKSSAMMENHENG	Side 10
7.HVA LIGGER I KRAVET ALVORLIGHET	Side 12
7.1 ALVORLIG FYSISK SYKDOM	Side 16
7.2. ALVORLIG PSYKISK SYKDOM	Side 19
7.3. DE TIDLIGERE UTESTENGTE UFØREÅRSAKENE	Side 25
7.3.1 ALKOHOLISME	Side 25
7.3.2 NARKOMANI	Side 27
7.3.3 PSYKOPATI DIFFUS PSYKOSOSIAL SVIKT	Side 28
7.3.4 SOSIAL MISTILPASNING KRIMINALITET	Side 28
7.4 VURDERING	Side 29
8. ER DET FORSKJELLIGE KRAV TIL VARIGHET I § 3 -21 OG KAPITTEL 12	Side 30
9. ER KRAVET TIL DOKUMENTASJON ER SKJERPENDE KRAV I FORHOLD TIL ALVORLIGHETKRAVET.	Side 32
9.1 HVEM SKAL DOKUMENTERE ALVORLIG SYKDOM	Side 33
9.2. DOKUMENTASJON AV ALVORLIG SYKDOM	Side 33
9.3. DOKUMENTASJONSKRAVET OM ALVORLIG SYKDOM FØR 26 ÅR	Side 36
10. HVA ER RETTEN TIL FRYSE GARANTERT TILLEGGSPENSJON FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21, SJETTE OG SJUENDE LEDD.	Side 37
10.1 § 3 – 21, SJETTE LEDD	Side 37
10.2 § 3 – 21, SJUENDE LEDD	Side 38
11. HVORDAN BEREGNES TILLEGGSPENSJON, OG HVA BLIR FORSKJELL FOR DE SOM FALLER INN UNDER GARANTI ORDNING OG DE SOM FALLER UTENFOR.	
11.2 BEREGNING MED UTGANGSPUNKT I FTRL § 3 – 21 OG 3 – 8.	Side 40
11.2 KORT OM UNNTAKSREGELEN I 3 – 6 OG 12 – 1, TREDJE LEDD	Side 41
11.3 BEREGNINGEN GRADERT PENSJON	Side 43
11.4 FORSKJELLEN PÅ TILLEGGSPENSJON FOR UNG UFØR OG MINSTEPENSJON	Side 45
12. RETTSPOLITISKE BETRAKTNINGER	Side 46



## 1. INNLEDNING

Garantert tilleggspensjon for unge uføre gis i medhold av folketrygdloven § 3 – 21. Vilåårene for å få garantert tilleggspensjon beregnet på grunnlag av framtidige pensjonspoeng følger av bestemmelsens første ledd.

Folketrygdloven § 3 – 21, første ledd lyder:

**”Et medlem som blir ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, får medregnet framtidige pensjonspoeng med minst 3,50 for hvert år. Det er et vilkår at vedkommende er født etter 1940.”**

Et grunnvilkår for retten til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21, er at den unge uføre har fått innvilget full uførepensjon eller minimum 50 % gradert uførepensjon etter reglene i folketrygdloven kapittel 12.

En uførepensjon består i likhet med alderspensjonen av 2 komponenter. Grunnpensjon og tilleggspensjon. Grunnpensjon ytes uavhengig av tidligere inntekt, mens tilleggspensjonen vanligvis beregnes på grunnlag av tidligere inntekt.

Til forskjell fra personer som blir ufør i moden alder og får sin tilleggspensjon beregnet etter antall år i yrkeslivet, vil unge uføre som hovedregel få hele eller hoveddelen av sin tilleggspensjon beregnet på grunnlag av framtidige pensjonspoeng og bestemmelsen i folketrygdloven § 3 - 21<sup>1</sup>.

Den eksisterende bestemmelsen om garantert tilleggspensjon i folketrygdloven § 3 – 21 ble innført ved en endringslov av 1. april 1980<sup>2</sup>, som trådte i kraft 1. Mai 1981<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Ot prp nr. 8 1996 – 1997 side 8

<sup>2</sup> Kjørstad, Folketrygden med kommentar side 165

<sup>3</sup> Kjørstad, Folketrygden med kommentar side 165

Lovteksten i daværende § 8 -4, sjettede ledd første punktum fra 1981 lød

**”Fødte uføre og andre som før fylte 24 år har tapt minst halvparten av ervervsevnen, jfr § 8 -3, får medregnet et framtidig poengtall på minst 3,3 selv om vilkårene i annet ledd ikke er oppfylt.”<sup>4</sup>**

I daværende folketrygdlov § 8 – 3 som det vises til, lød første ledd som følger:

**”Den som er 16 år eller eldre har rett til uførepensjon dersom hans ervervsevne etter gjennomgått behandling, arbeidstrening, opplæring eller annen form for opplæring som anses hensiktsmessig, fortsatt er varig nedsatt med minst halvparten på grunn av varig sykdom, skade eller lyte.”**

Formålet med regelen var at unge uføre ikke skulle komme i en mer ugunstig situasjon enn yrkesaktive og alderpensjonister, fordi de på grunn av å være født eller bli syke i ung alder går glipp av en yrkeskarriere som normalt ville medført poengopptjening<sup>5</sup>. Hovedformålet og intensjonen med bestemmelsen var med andre ord å fjerne forskjellsbehandling av unge uføre og personer som ble uførepensjonister etter fylte 20 år, og forhindre at unge uføre ville bli minstepensjoniser<sup>6</sup>.

Vilkåret for å få innvilget uførepensjon og tilleggspensjon for unge uføre var etter endringen i 1981 identiske. Oppfylte unge uføre rett til uførepensjon, oppfylte de også vilkårene for å få tilleggspensjon etter daværende § 8 -4, sjettede ledd<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Lovsamling av 1981

<sup>5</sup> Ot prop 42 1980 – 81 side 4

<sup>6</sup> Ot prp 42 1980 – 81 side 5

En innskrenkning fulgte for unge uføres rett til tilleggspensjon med en lovendring av 28. februar 1997 nummer 20. Fra og med 1. januar 1998 ble unge uføres rett til garantert tilleggspensjon begrenset til å gjelde unge uføre som hadde alvorlige og omfattende medisinske lidelser, og av denne grunn var forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid. Retten til garantert tilleggspensjon ble av denne grunn en vurderingssak av alvorligheten av sykdommen, skaden eller lytet sett i forhold til dennes innvirkning på funksjonsevnen.

Endringen førte til at det etter 1998 ble 2 grupper unge uføre. De unge uføre med mindre alvorlige og sammensatte sykdommer og lidelser, som ikke ville få rett til garantert tilleggspensjon i medhold av ftrl § 3 – 21<sup>8</sup>. Unge uføre med alvorligere medisinske lidelser ville derimot fortsatt ha rett til garantert tilleggspensjon<sup>9</sup>.

Intensjonen med endringen var at unge uføre med lettere og sammensatte lidelser skulle henvises til attføring, og prøve seg i arbeid før de søkte om uførepensjon. Retten til garantert tilleggspensjon skulle forbeholdes de med alvorligere lidelser, hvor attføring ikke var mulig<sup>10</sup>.

Formålet med oppgaven vil være å gjøre rede for hvilke unge uføre som har rett til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 -21, og hvem som faller utenfor etter lovendringen i 1997. Videre er formålet med oppgaven å gjøre rede for beregningen av garanterte tilleggspensjon, og vise forskjellen mellom en pensjon som ytes til unge uføre som faller inn under garanti ordningen og de som faller utenfor.

---

<sup>7</sup> Ot prp nr. 8 1996 – 1997 side 8

<sup>8</sup> Ot prp nr. 8 1996 – 97 side 9 og 10 Kjørstad, Folketrygdloven side 166

<sup>9</sup> Roger Spidsberg, Tidsskrift for erstatningsrett 2005, ung ufør ordningen i folketrygdloven, side 62

<sup>10</sup> Kjørstad side 167 – 168 Ot prp nr. 8 1996 - 97 side 6

## 2. NOEN SENTRALE BEGREPER

Ung ufør	Medlem i folketrygden som før fylte 26 år har blitt ufør på grunn av alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte.
Uførepensjon:	Løpende kontantytelse fra folketrygden som skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne og arbeidsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Avhengig av hvor mye inntektsevnen/arbeidsevnen er nedsatt, ytes det hel eller gradert uførepensjon.
Uføretidspunktet:	Det tidspunktet da et medlem fikk sin inntektsevne og arbeidsevne varig nedsatt med minst halvparten.
Funksjonsevne	Fysisk og psykisk evne til å fungere i det praktiske og daglige liv. Eksempelvis evnen til å fungere motorisk, sosialt, følelsesmessig og intellektuelt adekvat. Motsetningsvis vil funksjonshemming bety tap av motorisk evne til å kunne forflytte seg, fungere sosialt eller i yrkeslivet på grunn av funksjonshemmingen.
Inntektsevnen	Evnen til å utføre inntektsgivende arbeid.

### 3. RETTSKILDENE I TRYGDERETTEN.

Rettskildene i trygderetten er med små variasjoner de samme som på andre rettsområder. Lovteksten og domstolspraksis er som ellers de rettskildene som er viktigst i anvendelsen av folketrygdlovens bestemmelser. Som på andre rettsområder vil spesielt høyesterettspraksis tillegges stor vekt i tolkningen av folketrygdlovens bestemmelser. En høyesterettsdom kan i konkrete saker utfylle en lovtekst og skape ny rett. Et prejudikat eller høyesterettsdom vil være den rettskilden som har størst vekt, og være lex superior en lovtekst når høyesterett tolker en lovtekst utvidende eller innskrenkende<sup>11</sup>. Dette taler for at høyesterettspraksis vil ha stor betydning for hvordan lovteksten i Folketrygdloven § 3 – 21 skal forstås. Forarbeider er videre en relevant rettskilde når det kommer til tolkning av folketrygdloven, og vil være et hjelpemiddel for å klargjøre hva som er formålet og meningen med de forslåtte bestemmelser. Vekten av forarbeider avhenger av hva slags forarbeider det er snakk om, men i tilfeller motstrid mellom lov og forarbeider vil en lov som hovedregel tillegges større vekt enn lovforarbeider<sup>12</sup>. På den annen side må rettsanvender til en viss grad bør føle seg bundet av de tolkningsanvisninger som forarbeidene gir<sup>13</sup>.

Hva som er rettskildemessige skiller seg på trygderettens område i forhold til andre rettsområder er forvaltningspraksis. Forvaltningspraksis på trygderettens område fordeler seg på ordinære forvaltningspraksis, og på Trygderettens praksis. Trygderetten er et domstolslignende forvaltningsorgan som behandler klagesaker som er fattet i medhold av folketrygdloven. Trygderetten er satt sammen av 5 eller 7 medlemmer, og består av juridiske medlemmer med tillegg av medisinske kyndige personer. Trygderetten har overprøvd mange

---

<sup>11</sup> Eckhoff, Rettskildelære 5. utgave side 161

<sup>12</sup> Eckhoff, Rettskildelære 5. utgave side 83

<sup>13</sup> Eckhoff, Rettskildelære 5. utgave side 73



saker som er fattet i medhold av folketrygdloven § 3 – 21 , og Trygderettens praksis vil av denne grunn ha relevans for forståelsen av hvordan bestemmelsen skal forstås. Hvilken rettskildemessige vekt Trygderetten kjennelser skal tillegges er avhengig av hvilken andre rettskilder som foreligger, og sammensetningen av Trygderetten i den enkelte sak. En kjennelse avsagt av en Trygderett bestående av 7 medlemmer må tillegges mer vekt enn en kjennelse avsagt av rett bestående av 5 medlemmer<sup>14</sup>. Hva som taler for at Trygderettens kjennelser bør tillegges rettskildemessig vekt, er at Trygderetten er en uavhengig spesialdomstol med stor fagkunnskap om trygde og pensjonssaker. Mye taler derfor for at Trygderetten i mange tilfeller er mer kompetent og fortrolig med sakene som forligger til behandling enn hva andre domstoler er<sup>15</sup>. I rettspraksis er det også uttalt at domstolene vil være forsiktige med å overprøve lovligheten av Trygderettens kjennelser<sup>16</sup>. Hva som taler imot å tillegge Trygderettens kjennelser vekt er at Trygderetten har en stor saksmengde, og at dette kan føre til mindre grundig behandling av den enkelte sak enn i andre domstoler.

I tillegg til Trygderetten vil forvaltningspraksis som på de øvrige rettsområder tillegges en viss rettskildemessige vekt, selv om den ikke vil tillegges samme vekt som Trygderettens praksis. På den annen side har domstolene ofte referert til forvaltningspraksis og rundskriv i sine dommer. I RT 2007 side 899, er det blant vist til rundskrivenes retningslinjer for hvordan lovteksten i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd skal forstås.

Rundskrivet i seg selv anses ikke for å være en egen rettskilde, men er en veiledning til forvaltningen om hvordan den enkelte lovteksten skal forstås og tolkes. På bakgrunn av å være uttrykk for forvaltningspraksis vil et rundskriv likevel være en rettskilde. Arbeids og

velferdsdirektoratet ved NAV Drift og utvikling har instruksjonsmyndighet ovenfor NAV på

---

<sup>14</sup> Innføring i trygderett, side 52

<sup>15</sup> Innføring i trygderett, 4. utgave side 52

<sup>16</sup> Agder Lagmannsrett, LA-2007-180800 side 10

fylkes og kommune nivå. I medhold av instruksjonsmyndigheten kan velferdsdirektoratet gi

retningslinjer og direktiver om hvordan folketrygdelovens forskjellige bestemmelser skal forstås, og hvilke skjønsmessige avveininger som skal vektlegges i vurderingen av de forskjellige bestemmelsene.

Hvilken vekt et rundskriv vil ha er det nærmere gjort rede for i rettspraksis.

I Røntgeninstitutt dommen<sup>17</sup> uttalte førstevoterende i høyesterett:

**”Jeg legger videre vekt på praksis fra de relevante sentrale myndigheter – Sosialdepartementet, Helsedirektoratet og senere Statens Helsetilsyn. Kommunen har fremhevet prinsippet om det kommunale selvstyre. Men jeg kan ikke se at dette prinsippet hindrer at statlige myndigheters praksis på vanlig vis må komme inn som en rettskildefaktor.”**

I Fusa dommen ble videre sosialdepartementets hovedrundskriv vektlagt som rettskilde.

I Fusa dommen på side 887 uttales det:

**”I sosialdepartementets hovedrundskriv til sosialomsorgsloven (rundskriv nr. 3, revidert utgave av 1980) er det i merknad til § 3 nr. 1 uttalt at hjelpetrengende som omfattes av bestemmelsen, har krav på sosialhjelp, og at sosialstyret ikke kan nekte å yte hjelp av budsjettmessige grunner; sosialstyret må i god tid søke om tilleggsbevilgninger dersom utgiftene blir større enn forutsatt. Selv om rundskrivet først og fremst er en veiledning til de myndigheter som skal praktisere loven, har den sterke understrekning av rettighetssynspunktet etter min mening også interesse for adgangen til domstolskontroll<sup>18</sup>.”**

I Røntgeninstitutt og Fusa dommen ble følgelig forvaltningspraksis og rundskriv lagt vekt på som

<sup>17</sup> Rettskildelære side 230/ RT 1997, Side 527

<sup>18</sup> RT 1990 side 883, 887 Fusa dommen

rettskilde. I NAV som statlig forvaltningsorgan hvor mange ikke jurister fortolker og anvender folketrygdloven, taler både reelle hensyn og rettspraksis for at rundskrivene bør tillegges vekt som rettskilde. I juridisk litteratur argumenteres det videre med at rundskrivene sikrer en enhetlig praksis og forutsigbarhet. I tillegg kan rundskrivene være en rettssikkerhetsmessig faktor som bidrar til at mennesker med liten juridisk kompetanse kan finne frem og forstå bestemmelser som krever juridisk kompetanse<sup>19</sup>.

På den annen side påpekes det i et obiter dictum i Fusa dommen at et rundskriv ikke kan detalje regulere innholdet i det offentlige tjenestetilbudet som kommunen er rettslige forpliktet til å yte<sup>20</sup>.

I juridisk litteratur framgår det videre at forvaltningspraksis som rettskilde, ikke vil veie tungt i forhold til andre rettskilder som lov, rettspraksis og forarbeider. Dette er derimot et vektspørsmål som kan være forskjellige fra sak til sak, og avhengig av hvilken rettskilder som foreligger i den enkelte sak. Det er imidlertid sikker rett at et rundskriv ikke vil vektlegges mye i forhold til rettskilder som en lov, forarbeider eller dom.

Som nevnt ovenfor er det forhold som taler både for og imot å vektlegge rundskrivet til folketrygdloven § 3 – 21 som rettskilde. Imidlertid taler både juridisk litteratur og reelle hensyn for å bruke rundskrivet, som en veiledning ved klarlegging og avgrensning av begrepet alvorlig sykdom. Et forvaltnings vedtak kan dessuten omgjøres av overordnet organ, og prøves for retten i tilfeller hvor rundskrivet går utover hva som er lovens tekst og formål.

---

<sup>19</sup> Rettskildelære side 230

<sup>20</sup> Kjønstad, Velferdsrett side

#### 4. AVGRENSNING

Det forutsettes i oppgaven at grunnvilkårene om medlemskap og alder er oppfylt, og at personen er født etter 1940. Uførepensjonister i aldersgruppen 18 – 20 år vil videre falle utenfor oppgaven. Selv om de er unge uførepensjonister, faller de utenfor begrepet ung ufør i folketrygdloven § 3 – 21, annet ledd. Tidsbegrenset og graderte uførestønad med medisinsk lidelser under 50 %, vil også falle utenfor oppgaven, ettersom disse ytelsene ikke gir rett til tilleggspensjon i medhold av 3 – 21. Kravet om at behandling og attføring skal være prøvd og gjennomført, samt de øvrige vilkårene for rett til uførepensjon i medhold av ftrl kapittel 12 faller også utenfor oppgaven. Dette på grunn av at de øvrige vilkårene for å få innvilget uførepensjon etter folketrygdloven kapittel 12 må være oppfylt før en person kan søke om tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21.

#### 5. HOVEDPROBLEMSTILLINGENE

HVA ER LIGGER I BEGREPET ÅRSAKSSAMMENHENG

HVA LIGGER I KRAVET OM ALVORLIGHET

ER DET FORSKJELLIGE KRAV TIL VARIGHET I KAP 3 OG 12.

ER KRAVET KLART DOKUMENTASJON ET SKJERPENDE VILKÅR I FORHOLD TIL

ALVORLIGHETSKRAVET.

HVA ER RETTEN TIL ÅI FRYSE PENSJON. FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21, FØRSTE LEDD OG SJETTE OG SJUENDE LEDD.

HVORDAN BEREGNES TILLEGGSPENSJON, OG HVA BLIR FORSKJELL FOR DE FALLER INN UNDER GARANTI ORDNING OG DE SOM FALLER UTENFOR.

## 6. HVA LIGGER I BEGREPET ÅRSAKSSAMMENHENG

Hvilket krav som stilles til årsakssammenheng i folketrygdloven § 3 – 21 kommer ikke fram av lovteksten.

Av forarbeidene til endringsloven av 1997 kan det derimot utledes at kravet til årsakssammenheng er likt for retten til uførepensjon, og retten til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21.

I forarbeidene til endringsloven bemerkes det:

**”Et visst krav til sykdommens alvorlighet følger av årsakskravet i § 8 –3, tredje ledd (forslag til ny § 12 – 6, tredje ledd). Det kan vanskelig tenkes at en ubetydelig sykdom kan være hovedårsak til 50 % nedsatt arbeids- og inntektsevne.”**

Kravet til årsakssammenheng i folketrygdloven § 3 – 21 vil av denne grunn være det samme som kravet til årsakssammenheng folketrygdloven § 12 – 6, tredje ledd.

Folketrygdloven § 12 – 6, tredje ledd lyder:

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

Kravet til årsakssammenheng referer seg til den medisinske og ervervsmessige uførheten.

Med medisinsk uførhet menes de konsekvenser sykdommen har for den syke. Det er diagnostisert sykdom som legges til grunn for vurderingen av graden av den medisinske uførheten<sup>21</sup>. Den diagnostiserte lidelsen og funksjonstapet som følge av sykdom kan etter

---

<sup>21</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 34

klassifiserte diagnoselister graderes i prosent. Eksempelvis kan lammelse på grunn av ryggskade kan gi 100 % medisinsk invaliditet, og tap av en finger kan gi 1 % medisinsk invaliditet.

Ved vurdering av den ervervsmessige uførhet menes en persons arbeids og inntektsevne. Kravet til årsakssammenheng er at den medisinske uførheten og funksjonssvikten er hovedårsaken til minimum 50 % nedsatt ervervsevne, og at både den medisinske og ervervsmessige uførheten er varig nedsatt.

På den annen side kommer det av forarbeidene fram at det ikke er meningen å endre eller stille krav om noen bestemt medisinsk uførhetsgrad for rett til garantert tilleggspensjon. I juridisk litteratur antydes det at medisinsk uførhetsgrad mellom 30 og 40 % er i overkant av hva som kan kreves for å oppfylle hovedårsakskravet<sup>22</sup>. Til forskjell fra Sverige hvor det tidligere ble krevd 50 % medisinsk uførhet og 50 % ervervsmessig uførhet for å ha rett til uførepensjon, kan dette gi grunnlag for uklarhet av hva som er hovedårsaken til at ervervsevnen er nedsatte med minst halvparten<sup>23</sup>.

Imidlertid vil ervervsvurderingen være en vurderingen av både medisinske og ikke medisinske årsaker. I tillegg til den medisinske uførhetsgraden, kan også ikke medisinske årsaker tas i betraktning i vurderingen av om ervervsevne er satt ned med minst halvparten. Dette følger av Folketrygdloven § 12 – 7, annet ledd.

Vurdering av om kravet til årsakssammenheng er oppfylt tar utgangspunkt i 3 forhold av betydning. Det første er den medisinske årsaken, og hvor stor betydning sykdommen har for en persons funksjonsevne og ervervsevne. Det annet er om sykdommen er den utløsende årsaken til den nedsatte ervervsevnen. Nedleggning av en bedrift med arbeidsløshet til følge kan ikke

---

<sup>22</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 41

<sup>23</sup> Kjønstad Uførepensjon side 39

anses for være den utløsende årsaken til nedsatt ervervsevne. Om en person derimot på grunn av sykdom ikke vil klare et tilsvarende arbeid i en tilsvarende bedrift et annet sted i landet, kan nedlegging av bedriften som en ikke medisinsk årsak være en samvirkende årsak til den

nedsatte ervervsevnen. En person har for eksempel tiltross for sykdommen klart å gjøre sin jobb på den nedlagte bedriften på hjemstedet, men vil ikke ha helse til å pendle eller reise til og fra en ny bedrift. Et tredje forhold er hvilken ikke medisinsk årsakstyper som er medvirkende årsak til den nedsatte ervervsevnen. En administrerende direktør som har hatt et hjerneslag med afasi til følge, vil i de fleste tilfeller være ervervsmessig ufør i direktør stillingen. Kan han derimot utføre manuelt arbeid som postfunksjonær eller vaktmester, vil han i medhold av folketrygdloven § 12 – 7, annet ledd ikke være ervervsmessig ufør.

Hvilken vekt den ikke medisinske årsaken blir tillagt må av denne grunn være en helhetsvurdering, hvor individuelle og samfunnsmessige forhold må vektlegges.

## 7. HVA LIGGER I KRAVET OM ALVORLIGHET.

Sykdom, skade eller lyte er begreper som i konsekvens og innhold langt på vei betyr det samme. En sykdom og skade kan ha forskjellige årsaker, mens konsekvensene kan være identiske. Eksempelvis kan en hjerneskade ha sin årsak i hjerneslag for den ene, og trafikkskade for den annen. Konsekvensene av sykdommen eller skaden kan imidlertid være de samme for begge tilfellene. Lyte tilstandene er medfødte handikapp og deformasjoner som vannhode eller psykisk utviklingshemming. Lyte tilstandene kan være forskjellige fra sykdom og skade både i årsak og konsekvens, mens de på den annen side er kjernen for persongruppen som folketrygdloven § 3 – 21 gjelder for. Forskjellen mellom begrepene ligger primært i årsaken til lidelsen. I den grad sykdommen, skaden eller lytet oppfyller vilkåret alvorlig sykdom i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd, vil navnet og begrepet som brukes om den medisinske

lidelsen være irrelevant. Sykdom, skade eller lyte vil følgelig vil drøftet under ett.

Hva som ligger i kriteriet alvorlig sykdom, skade eller lyte er i dag uttømmende regulert i loven. Av lovteksten i folketrygdloven § 12 – 6, annet ledd kommer det fram at ikke

medisinske årsaker som sosiale og økonomiske årsaker alene ikke gir rett til uførepensjon. Dette er ikke medisinske årsaker som gjelder tilsvarende for garantert tilleggspensjon, og følgelig heller ikke gir rett tilleggspensjon for unge uføre i medhold av folketrygdloven § 3 – 21<sup>24</sup>. Inn under sosiale årsaker vil personlige forhold som kriminalitet og sosial mistilpasning som hovedregel være ikke medisinske årsaker, som ikke gir rett til uførepensjon eller garantert tilleggspensjon.

Av lovteksten i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd sett i sammenheng med lovteksten i folketrygdloven § 12 – 6, legges det til grunn to forskjellige medisinske vilkår. Folketrygdloven § 12 – 6, første ledd har varig sykdom, skade eller lyte som vilkår for retten til uførepensjon. Folketrygdloven § 3 – 21, første ledd har alvorlig og varig, sykdom, skade eller lyte som vilkår for retten til garantert tilleggspensjon for unge uføre.

Ordet alvorlig i folketrygdloven § 3 - 21, første ledd tilsier isolert sett at det stilles strenge krav til den medisinske lidelsen. I forhold til lovteksten til Folketrygdloven § 12 – 6, første ledd vil det medisinske kravet være strengere for retten til garantert tilleggspensjon for unge uføre enn det er for retten til uførepensjon for samme aldersgruppen.

Hva som er alvorlig og ikke alvorlig sykdom kan ikke direkte utledes av lovteksten i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. Lovteksten må derfor ses i sammenheng med andre

---

<sup>24</sup> Kjønstad, Uførepensjon side



rettskilder som forarbeider, rettspraksis og rundskriv. I tillegg vil en vurdering av hva som er alvorlig sykdom i lovens forstand være en vurdering som baseres på hvorvidt den diagnostiserte sykdommen er vitenskaplig basert og alminnelige anerkjent i medisinsk praksis, jmf folketrygdloven § 12 - 6<sup>25</sup>.

Dette legger grunnlag for en stadig utvikling og endring av hvilke sykdommer og lidelser som vil bli ansett for å være alvorlig, og gi rett til garantert tilleggspensjon for unge uføre. Hva som er alvorlig sykdom vil følgelig være en vurdering av medisinfaglige uttalelser, og de øvrige rettskildene, hvor spesielt rettspraksis vil være retningsgivende for avgrensning av begrepet alvorlig sykdom i konkrete tvilstilfeller.

I forarbeidene til endringsloven av 1997, kommer det klart fram hva som er formålet med endringene. Forarbeidene gir klare holdepunkter for hvilke gruppe unge uføre som garantiordningen er ment for, og hvem som etter lovendringer ikke vil oppfylle de medisinske vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

I forarbeidene ble det uttrykt:

**”Etter dagens praksis kan garantiordningen komme enkelte til gode som ikke har vært forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid på grunn av alvorlig medisinsk lidelse. Yngre med mer diffuse og sammensatte problemer har i praksis fått også fått garantert tilleggspensjon, spesielt i forbindelse med rehabilitering og yrkesrettet attføring.”**

**”Det er etter departementets oppfatning ikke grunn til å særbehandle andre grupper uførepensjonister enn de gruppene som departementet gikk inn for å særbehandle i 1980<sup>26</sup>.”**

---

<sup>25</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 33

<sup>26</sup> Ot.prp.nr.8 1996 - 1997 side 9

Hvilken personer garantiordningen opprinnelig gjaldt for, og som de lege lata fyller vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd er nevnt i forarbeidene til § 8 – 4, sjette ledd

I forarbeidene ble det uttalt

**”Det må etter departementets oppfatning foreligge spesielle og sterke grunner for å etablere en ordning som vil gi enkelte trygdede særrettigheter iform av garantert tilleggspensjon. Det må dessuten være en forutsetning at omfanget av en slik særordning kan avgrenses streng og klart. Departementet er enig i at man har et slikt spesielt grunnlag for gruppen fødte uføre og foreslår garantert minste tilleggspensjonsrettigheter for dem. Departementet er også enige i at barn som ikke er født uføre, men som blir ervervsuføre i så ung alder at det ikke har foreligget muligheter for å få medregnet fremtidige tilleggspoeng, også bør omfattes av reformen<sup>27</sup>. ”**

Formålsangivelsen sier på den annen side lite om hva som er alvorlig sykdom. Av forarbeidene til lovendringen av § 3 – 21, første ledd av 1997 kommer det fram at et visst krav til sykdommens alvorlighet vil følge av årsakskravet. Det vil si at kravet til alvorligheten av sykdommen, og dens innvirkning på funksjonsevnen er avgjørende for retten til garantert tilleggspensjon. Det følger videre av forarbeidene at alvorlig sykdom skal avgrenses mot tidlig og omfattende lidelser. Endelig uttrykkes det i forarbeidene at retten til å fryse retten til garantert tilleggspensjon vil oppnås bedre ved en restriktiv anvendelse av alvorlighetskravet.

Utover de holdepunktene i forarbeidene til loven av 1981, følger det av forarbeidene til endringsloven av 1997 at rikstrygdeverket vil gi nærmere retningslinjer om alvorlig sykdom. Rikstrygdeverket har i rundskriv til folketrygdloven § 3 – 21 gitt retningslinjer om hva som er alvorlig sykdom.

---

<sup>27</sup> Ot.prp.nr. 42 1980 – 1981 side 6

Jeg vil i det følgende gjøre rede for hva rundskrivet sier om avgrensningen og forståelsen av begrepet alvorlig sykdom. Jeg vil følge strukturen i rundskrivet som deler sykdomsgrupper i fysisk og psykisk sykdom, og supplere med rettspraksis i enkeltsaker hvor domstolene og trygderetten har vurdert de sykdommer og diagnoser det er reist sak om.

Rundskrivet følger opp om forarbeidenes forutsetning om at vurdering av det medisinske grunnlaget er en individuelle og konkret vurdering om det medisinske vilkåret i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd er oppfylt. Som fastslått i rettspraksis legges det til grunn av flere lidelser, deriblant somatisk og psykisk sykdom må vurderes samlet. Rundskrivet legger følgelig også til grunn at kumulasjon av flere lidelser til sammen kan oppfylle vilkåret om alvorlig sykdom. Hvor den enkelte medisinske lidelsen eller sykdommen alene ikke oppfyller vilkåret om alvorlig sykdom, skade eller lyte, kan flere lidelser til sammen utgjøre alvorlig sykdom<sup>28</sup>.

## 7.1 ALVORLIG FYSISK SYKDOM

I rundskrivet er det konkret listet opp ikke uttømmende eksempler over medisinske lidelser og Diagnoser, som tilfredsstiller det medisinske kravet til alvorlig fysisk sykdom. Disse blir ansett for å være så alvorlig og funksjonshemmende at den medisinske lidelsen i seg selv gir unge uføre rett til garantert tilleggspensjon. Som forutsatt i forarbeidene og lovteksten sies det også i rundskrivet at den medisinske lidelsen må oppstått før fylte 26 år.

For andre sykdommer som ikke er nevnt i rundskrivet vil det være opptil rettspraksis å vurdere og avgrense hvilke sykdommer som anses alvorlige og fylle vilkårene som kreves for rett til garantert tilleggspensjon. Unge uføre med andre diagnoser enn de som er nevnt i rundskrivet kan ha rett til garantert tilleggspensjon, selv om de ikke er uttrykkelig nevnt i rundskrivet. I

---

<sup>28</sup> Gulating Lagmannsrett LG 2005-17 side 5  
Agder Lagmannsrett LA-2008-73804

vurderingen av hva som er alvorlig sykdom, vil årsakssammenheng mellom sykdommen og den innvirkning sykdommen har hatt på arbeids og inntektsevnen være et viktig

vurderingsmoment. Det er følgelig ikke diagnosen alene som er avgjørende, men alvorlighetsgraden av sykdomstilstanden og dens følgetilstander.

Et eksempel på hva som er vurdert som alvorlig sykdom, kan illustreres i RT 2007 side 912. Av dompremissene at isjias og ryggglidelse på grunn av medfødt deformert 5. ryggvirvel er alvorlig sykdom. Flertallet i dommen som ble avsagt under dissens, begrunnet avslaget med alvorlig sykdom ikke hadde oppstått før fylte 26 år, og at vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd ikke var oppfylt. Den alvorlig sykdommen hadde først manifesterte seg ved i alder av 29 år. Mindretallet anså derimot at det burde lempes på alderskravet på grunn av uttalelser i forarbeidene og at formålet med lovendringen av 1997, som var at unge uføre skulle ha mulighet til å prøve seg i arbeid uten å miste retten til garantert tilleggspensjon. Imidlertid må dommen tolkes som at både flertallet og mindretallet i dommen anså isjias og ryggglidelse som alvorlig sykdom, og at årsakssammenhengen mellom medisinsk lidelse og nedsatt ervervsevne var oppfylt<sup>29</sup>.

I forarbeidene legges til grunn unge uføre med diffuse og sammensatte sykdommer som ikke er klart diagnostisert og dokumentert i utgangspunktet ikke fyller vilkårene i folketrygdloven § 3 - 21 etter lovendringen i 1997. Av rundskrivet kommer det imidlertid fram at ovennevnte lidelser unntaksvis kan gi rett til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21.

Et eksempel på rygg lidelser som ikke ble ansett for å være alvorlig sykdom, og ikke oppfylte det medisinske vilkåret for retten til tilleggspensjon kan illustreres fra en dom fra Agder Lagmannsrett<sup>30</sup>. En ung ufør med prolaps skade med tillegg av andre skader

---

<sup>29</sup> RT 2007 - 912 side

krevde garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21. I lagmannsretten ble kravet om at sykdommen hadde oppstått før fylte 26 år ansett oppfylt, men prolaps og tilsvarende isjias lignende lidelser ble ikke ansett alvorlige nok til å fylle de medisinske vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

En nærmere avklaring av hvilke sammensatte lidelser som faller utenfor garantiordningen i folketrygdloven § 3 – 21 følger av praksis i Trygderetten. I en kjennelse fra Trygderetten av 10.12.2004<sup>31</sup>, slås det fast at medisinske lidelser som Fibromyalgi ikke gir rett til garantert tilleggspensjon etter folketrygdloven § 3 – 21. Videre kommer det fram i Trygderettskjennelsen TRR-2001-2719 at ME, Utmattelses syndromet ikke gir rett til garantert tilleggspensjon. Trygderetts kjennelsene gir uttrykk for at selv om de medisinske lidelsene er klart dokumentert og lidelsene er oppstått før fylte 26 år, er de ikke tilstrekkelig alvorlig i lovens forstand til å fylle de medisinske vilkårene i ftrl § 3 – 21, første ledd.

Det er følgelig tilnærmede invalidiserende og medfødte lidelser som ifølge forarbeidene til Folketrygdloven § 8 – 4, sjette ledd av 1981 og forarbeidene til endringslov av 1997, som gir rett til garantert tilleggspensjon. Den definitive grensen går på at alvorlig sykdom ikke nødvendigvis må være medfødt, men oppstått før 26 års alder, jfm HR 2007, side 877.

Reelle hensyn taler for at ervervsvurderingen for somatisk syke bør ta mer utgangspunkt i funksjons og arbeidsevne, og utelukke en vurdering av den medisinske lidelsen. Et eksempel er at mange somatiske pasientgrupper som hjertepasienter og blinde og døde i dag stiller i en helt annen stilling på arbeidsmarkedet enn de gjorde få ti år tilbake. En person som er blind eller lider av hjertesykdom kunne tidligere umulig utføre manuelt eller fysisk krevende

---

<sup>30</sup> Agder Lagmannsrett, LA-2007-180800

<sup>31</sup> Anke nr. 04/01512 Trygderetten

arbeide. I dag kan han derimot utføre administrativt arbeide ved hjelp av IT og stadig nye tekniske hjelpemidler.

På den annen side kan dagens arbeidsmarked legge store begrensninger for unge uføres mulighet for å få og fungere i jobb. I dagens arbeidsmarked hvor selv funksjonsfriske unge mennesker har store problemer med å få innpass, kan arbeidsmarkedet i seg selv være en utestengings grunn for unge uføre.

## 7.2 ALVORLIG PSYKISK SYKDOM

Hvorvidt psykisk sykdom er alvorlig kan være vanskeligere å vurdere enn ved fysisk sykdom. Dette kan begrunnes med at psykisk sykdom ofte kan relateres til sosiale, familiære og miljøbetingede faktorer som ikke gir rett til uførepensjon i det hele tatt.

For psykiske lidelser vil vurdering av årsakssammenheng være ytterligere kompleks, ved at evnemessige forutsetninger kan vurderes i sammenheng med de diagnostiserte sykdommene. Selv om flere medisinske lidelser i samvirke ikke oppfyller det medisinske vilkåret i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd, kan evnemessige dårlige forutsetninger være utslagsgivende og etter en totalvurdering oppfylle de medisinske vilkårene<sup>32</sup>.

Utgangspunktet for psykiske sykdommer er at de er ikke organiske sykdommer som vurderes på bakgrunn av diagnoser. Tidligere var retten til uførepensjon etter uførhetsloven forbeholdt psykiske diagnoser som falt inn under psykose begrepet. Lettere psykiske lidelser av lettere art som nevroser og andre sammensatte lidelser ble tidligere ikke ansett for å være tilstrekkelig alvorlig til å oppfylle vilkårene for rett til uførepensjon eller garantert tilleggspensjon<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> Agder Lagmannsrett, LA-2008-73804, side 5 og 6

<sup>33</sup> Kjønstad, Uførepensjon, side 50

Dette er imidlertid en praksis som er endret både på grunnlag av rettspraksis og juridisk teori.

I dag er det anerkjent at alvorlige depresjoner eller nevrose som i grad og konsekvenser

nærmer seg psykose tilstander gir rett til garantert tilleggspensjon. Videre må forarbeidene uttalelser om at det er den medisinske lidelsens innvirkning på arbeid og inntektsevnen som er avgjørende. Den individuelle og konkrete vurdering av lidelsens innvirkning for den enkelte person, må følgelig også vektlegges i den totale vurdering av sykdommens innvirkning på ervervsevnen.

I likhet med somatiske sykdommer blir det i rundskrivet til folketrygdloven § 3 – 21 gitt en ikke uttømmende oversikt over hvilken psykiske sykdommer og diagnoser, som blir vurdert som alvorlig sykdom. I vurderingen av om den psykiske lidelsen er tilstrekkelig alvorlig til å fylle vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd kommer det fram i rundskrivet at den psykiske sykdommen må virke invalidiserende i både dagligliv og yrkeslivet. De medisinske lidelsene som konkret nevnes er psykoseneære personlighetsforstyrrelser, alvorligste tilfellene av ADHD og Asberges syndrom, samt massive angst, tvangs og depressive lidelser.

Rundskrivet bruker begrep som er forskjellige fra begrepene i forarbeidene. Imidlertid trenger ikke dette å innebære noen realitetsforskjell, ettersom forarbeidene bruker tidlig og omfattende sykdom som eksempler på hvilke sykdommer som vil oppfylle de medisinske vilkårene folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. Det legges følgelig til grunn at rundskrivets begreper er presisering av hva som er ment i forarbeidene.

For psykoser er det sikker rett at vilkåret alvorlig sykdom er oppfylt. For psykoseneære personlighetsforstyrrelser som for de andre diagnosene i rundskrivet som ikke er klart avgrenset, er det imidlertid en vurderingssak hvor grensen går. Med ikke klart avgrenset menes at rundskrivet bruker ord som alvorlig og massiv lidelser som angivelser for retten til garantert

tilleggspensjon. Denne type avgrensning krever en nærmere vurdering til forskjell fra en konkret avgrenset diagnose som for eksempel autisme, hvor både juridisk litteratur og forarbeider gir

grunnlag for å fastslå at alle med diagnosen autisme vil ha rett til garantert tilleggspensjon.

I RT 2007 side 899 er det fastslått at paranoid personlighetsforstyrrelse, som per definisjon er en alvorlig personlighetsforstyrrelse<sup>34</sup>, vil oppfylle vilkårene om alvorlig sykdom i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd<sup>35</sup>. I dommen legges det til grunn at personlighetsforstyrrelsen for

vedkommende hadde sin debut i 10 års alder, og er en så alvorlig lidelse at de oppfylte de medisinske vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. De ikke medisinske årsaker som mobbing og vanskelig barndom som er nevnt i dommen er derimot ikke tillagt stor vekt, selv om de kan ha bidratt til utvikling av sykdommen. Høyesterettsdommen konkluderer følgelig med at diagnosen av en så tung lidelse i ung alder gir rett til tilleggspensjon, uavhengig av om lidelsen er utløst av genetisk disponerte trekk ved personen eller miljøbetingede faktorer i samvirke.

Hvor grensen går for psykosensære lidelser som gir rett til garantert tilleggspensjon, og hvilken som ikke gir rett til garantert tilleggspensjon kan forklares med utgangspunkt i store norske leksikon. I leksikonet skilles det mellom alvorlige og mildere personlighetsforstyrrelser. De alvorlige personlighetsforstyrrelsene blir personlighetstrekkene fremstilt som så avvikende at de skaper store konflikter og problemer i forhold til andre mennesker, privat som i arbeidslivet<sup>36</sup>. Alvorlige personlighetsforstyrrelse som faller inn under de diagnosene som er nevnt i leksikonet bør i henhold til HR 2007, SIDE 877 fylle de medisinske vilkårene i

---

<sup>34</sup> Sykehuset innlandet, Klinisk sosionom Irene Berstad

<sup>35</sup> Store norske leksikon, side 1

<sup>36</sup> Store norske leksikon side 1



folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

Motsetnings vis må de mildere personlighetsforstyrrelsene av typen karakternevrose, tvangspregede, engstelige og avhengighet som hovedregel anses for ikke å oppfylle de

medisinske vilkårene i folketrygdloven § 3 -21, første ledd.

Det største avgrensingsproblemet for hvilke lidelser som vil fylle vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21 gjelder de massive angst, tvangs og depressive lidelser. Dette er lidelser som blir karakterisert som nevroser, og lidelser som er av midlere art enn psykoser.

En naturlig forståelse av begrepet massiv vil være at lidelse er av et slikt omfang av de nærmer seg psykose nære reaksjoner. Begrepet kan også forstås dit hen at en massiv angst, tvang eller depressiv reaksjon er mer alvorlig enn en naturlig form for angst, tvang eller depresjon som en reaksjon over enkeltepisoder, som for eksempel depresjon over at en nærstående er død eller angst på grunn av en truende situasjon.

En depresjon av typen Cylotymi eller dystymi er en depresjon som ikke blir utløst på grunnlag av enkelt episoder eller hendelser, men som er genetisk betinget og bidrar til at en person er generelt nedstemt og deprimert uavhengig av enkeltepisoder. Cyklotymi og Dystymi er følgelig varige lidelser som kan falle inn under begrepet massiv depresjon. Tilsvarende kan en angst eller tvangsfobi være en varig og genetisk betinget lidelse som kommer spontant og ukontrollert, og være av en slik art det virker invalidiserende i både dagligliv som yrkeslivet<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Vestgaard, Soerensen, Kjølby, Videbech, Psykiatri En lærebog om voksnes psykiske sykdomme side 137 -

Hvilke massive lidelser av ovennevnte art som vil fylle vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd må av denne grunn primært være en konkret og individuell medisins faglig vurdering, hvor medikamentell eller annen behandling må inngå i totalvurdering av om en person kan anses tilstrekkelig invalidisert til å fylle de medisinske vilkårene.

I rettspraksis har krav om tilleggspensjon for unge uføre vært prøvd på grunnlag av lidelser som har store likhetstrekk med angstnevroser<sup>38</sup>.

Dommen i Gulating lagmannsrett av 10.02.2006 gjaldt krav om tilleggspensjon for unge uføre på grunnlag av den medisinske lidelsen posttraumatiske lidelser. Vurdering tok utgangspunkt i diagnosen og de konkrete symptomer på sykdommen. Dette var i foreliggende sak angst for

hverdagslige ting som å være ute blant mennesker, gå til tannlege, unngåelseshandlinger og søvnløshet. I dommen slås det fast at diagnosen er tilstrekkelig alvorlig og invalidiserende både i dagligliv og yrkesliv, og av denne grunn oppfylte de medisinske vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

En dom fra Borgarting Lagmannsrett, LB2004-33014, kan videre illustrere massive depressive lidelser var det medisinske grunnlaget for å søke om garantert tilleggspensjon. Saken gjaldt en kvinne med diagnose emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, som medisinsk sakkyndig uttalte var en lidelse i grenseland mellom kronisk/massiv depresjon og psykosnære personlighetsforstyrrelser. Hun hadde i tillegg hadde forsøkt å ta sitt eget liv, men selvmordforsøket og sykdommen ble ikke ansett for å være en følgetilstand av amfetamin bruk. Selv om barndom og miljøfaktorer bidro mye til utviklingen av lidelsene, ble diagnosene og lidelsene ansett for å være tilstrekkelig alvorlige til å fylle vilkårene i rundskrivet og folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

---

<sup>38</sup> Vestgaard, Soerensen, Kjølby, Videbech, Psykiatri En lærebog om voksnes psykiske sykdomme side 163

ADHD og Asbergs syndrom er diagnoser i rundskrivet hvor de alvorlige gradene av lidelsene oppfyller vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. Hva som er tilstrekkelig alvorlig er nærmere klarlagt i rettspraksis.

I Hålogaland lagmannsrett ble det i dom LH 2005-94528 avsagt dom om garantert tilleggspensjon for unge uføre på grunnlag av diagnosen ADHD. Tiltross for at saksøker hadde somatiske lidelser i tillegg til ADHD, fikk ikke saksøker medhold i krav om tilleggspensjon. I dompremissene kommer det fram at selvom saksøker ikke hadde fullført grunnskolen, og hadde hatt mange kortvarige arbeidsforhold, anså lagmannsretten saksøkte for ikke å ha 50 % nedsatt ervervsevne på grunn av sykdom før fylte 26 år. Det ble lagt vekt på at han hadde fungert godt i militær førstegangstjeneste, og de 2 arbeidsforholdene på henholdsvis ett år hver.

I Agder lagmannsrett, LA2008-73804 ble et krav om garantert tilleggspensjon avgjort på bakgrunn av flere diagnoser, supplert av et lyte. Trygderetten hadde i sin kjennelse avgjort saken i saksøkers disfavør, og begrunnet kjennelsen med at tvangsnevrose i kombinasjon med middels grad av Asbergs syndrom og alvorlig ADHD ikke var tilstrekkelig grunnlag for å oppfylle kravet til alvorlig sykdom i Ftrl § 3 – 21, første ledd. Lagmannsretten opphevet Trygderettens kjennelse. Opphevelsen hadde imidlertid sitt grunnlag i at det medisinske grunnlaget ble forsterket med at saksøker hadde et lyte iform av evnemessig svake forutsetninger. Saken ble følgelig ikke avgjort på grunnlag av Asbergs syndrom og ADHD alene.

Det må etter dette anses for å stilles høye krav til alvorlighetsgraden for både ADHD og Asbergs syndrom, for å oppfylle vilkårene i ftrl § 3 – 21, 1. ledd. For Asbergs syndrom, som er en mild form for autisme, må kravene anses for å være tilsvarende strenge. Symptomene på Asbergs syndrom må etter dommene i LH 2005-94528 og LA 2008-73804 anses å ligge tett

opp mot symptomene og diagnosen Autisme, for å oppfylle de medisinske vilkårene i folketryktdloven § 3 – 21, første ledd.

### 7.3 TIDLIGERE UTESTENGTE UFØREÅRSÅKENE

Rundskrivet presiserer at andre psykiske diagnoser og sykdommer kan oppfylle de medisinske vilkårene for garantert tilleggspensjon, selv om de ikke er uttrykkelig nevnt i rundskrivet.

Per dato er det imidlertid noen type tilfeller av diffuse og sammensatte tilfeller som vil gi unge uføre rett til garantert tilleggspensjon. De sykdommene som har vært vurdert i forarbeider, rettspraksis og juridisk litteratur er alkoholisme, narkomani, psykopati og sosial mistilpasning, samt kriminalitet. I det følgende vil jeg gjøre rede for de ovennevnte type tilfellene hvor endringer i forvaltnings og rettspraksis har ført til at sykdommer som tidligere ikke ga rett til verken uførepensjon eller falt inn under garantiordning, men som i dag kan gi rett til uførepensjon og garantert tilleggspensjon.

#### 7.3.1 ALKOHOLISME

I 1976 førte en trygderettskjennelse til en endring av forvaltningspraksis for personer som søkte om uførepensjon på bakgrunn av alkoholisme. I en trygderetts kjennelsen av 14. januar 1976 ble alkoholisme vurdert som en sykdom som ga grunnlag for rett til uførepensjon<sup>39</sup>.

I forarbeidene til lovendringen av 1991 kommer det fram at rusmiddelmisbrukeres rett til uførepensjon reguleres av forskrift av 30.12.1988. Intensjonen med forskriften var å skjerpe vilkårene for rusmiddelbrukeres rett til uførepensjon<sup>40</sup>. Forskriften regulerer rusmiddelbrukere

---

<sup>39</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 58 og 59

<sup>40</sup> NOU 1990:17 side 20

og personer med lidelsen psykopati under 35 år, og det innstrammende vilkåret i forskriften var at målgruppen skal gjennomføre attføring før de gis rett til uførepensjon<sup>41</sup>.

Reguleringen av alkoholmisbrukeres rett til uførepensjon er fulgt opp med rundskriv til folketrygdloven § 12 - 6, tredje ledd av 20.10.2008. I rundskrivet presiseres det at attføringskravet er særlig strengt for misbrukere under 35 år, og at det stilles krav til spesifikke organiske symptomer som organisk svikt og skade, sviktende balanseevne og motorisk kontroll, konsentrasjons og intelligenssvikt, polineuropatim.m. Det legges til grunn en restriktiv praksis for rett til uførepensjon i tilfeller hvor alkoholisme er det medisinske grunnlaget.

Retten til uførepensjon vil imidlertid ikke de lege lata gi en umiddelbar rett til tilleggspensjon for unge uføre. Retten til garantert tilleggspensjon for unge uføre på grunn av alkoholisme, vil av denne grunn skjerpes ytterligere.

Rettspraksis gir umiddelbart et bilde av å ha fulgt opp intensjonen med forskriften av 1988, og rettspraksis er svært restriktivt.

I trygderetten kjennelse av 22.09.2000 Anke nr. 99/04654 ble en alkoholisert mann på 34 år ansett for å være alvorlig syk, og ha oppfylt det medisinske vilkåret i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd på grunn av følgeskader forårsaket av alkoholmisbruk over mange år. Mannen fikk imidlertid ikke innvilget garantert tilleggspensjon i medhold av ftrl § 3 – 21, hvor begrunnelsen for avslaget var mangelfull dokumentasjon for at følgeskadene hadde oppstått før fylte 26 år.

Kjennelsen fra trygderetten ble fulgt opp av Eidsivating lagmannsrett i dom LE-2005-178027.

Dommen gjaldt en rusmisbruker som over år hadde vært konstant ruset på alkohol og narkotika. Personen det gjaldt hadde debutert med narkotika allerede i 14 – 15 års alder. I

---

<sup>41</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 237,

dommen legges det til grunn de medisinske plagene er en følgetilstand av alkohol og narkotika misbruk, og at han ble ansett for å være alvorlig og varig syk. I foreliggende sak ble søknaden om garantert tilleggspensjon avslått på grunn av det ikke kunne dokumenteres at søkeren var varig

og alvorlig syk før fylte 26 år.

Terskelen for å godta alkoholisme som alvorlig sykdom synes følgelig å ligge svært høyt unge alkoholmisbrukere, både med tanke på attføringskravet og kravene om at alvorlig sykdom skal være oppfylt før fylte 26 år.

### 7.3.2 NARKOMANI

I likhet med alkoholisme har Trygderettspraksis fra og med 1987 endret forvaltningspraksis til å anse narkomani som sykdom.

Rettspraksis de senere år gir derimot inntrykk av at rettstilstanden har reversert. Det stilles svært høye krav både til kravet om attføring skal være prøvd og dokumentasjon i narkomani tilfellene.

I Borgarting Lagmannsrett LB2003-34207 ble narkomani vurdert som en sykdom, som rent unntaksvis kan anses som så alvorlig at den oppfyller vilkårene til alvorlig sykdom i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. Selv om misbruket i gjeldende sak hadde vart i 40 år, var det som i dommene angående alkohol ikke dokumentert at misbrukeren var alvorlig syk før fylte 26 år.

Til veiledning for forvaltning angir rundskriv til folketrygdloven § 12 – 6 hva som kreves av narkotika misbruk, for å ha rett til uførepensjon. Det kommer klart fram i rundskrivet at vilkårene skal praktiseres strengt, og terskelen for å få uførepensjon på grunn av narkotikamisbruk som hovedregel være tilsvarende høy som for alkoholisme.

### 7.3.3. PSYKOPATI/DIFFUS PSYKOSOSIAL SVIKT

I ankesak 1167/71 ble psykopati diagnoser ikke ansett for å være sykdom. I juridisk litteratur Antas imidlertid psykopati at blir godkjent som sykdom av mange leger, men at det vil foreligge problemer med å dokumentere hvorvidt lidelsen er sykdom eller sosiale problemer<sup>42</sup>.

I og med lovendringene og de særlige strenge kravene som stilles til unge uføre ville dette føre til en innsnevring for unge uføres rett til garantert tilleggspensjon på grunnlag av psykopati diagnosen.

På den annen side er psykopati en varig og genetisk betinget sykdom, som utvilsomt gir store problemer i forhold til andre mennesker i både arbeidslivet og livet for øvrig. Dette taler for at diagnosen psykopati er en sykdom som kan være enklere å dokumentere enn i alkohol og narkotika tilfellene, og at vurderingen av den framtidige ervervsevnen bedre kan vurderes på bakgrunn av at det er tidlig og varig sykdom.

### 7.3.4 SOSIAL MISTILPASNING/KRIMINALITET

Før lovendringen i 1991 var det mulig etter betingelsesteorien å innrømme uførepensjon til personer med helt marginale medisinske plager<sup>43</sup>. Dette ga mulighet for personer med mindre

---

<sup>42</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 70

<sup>43</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 43

alvorlige sykdommer og få innvilget uførepensjon.

Dagens vilkår og krav om at det er den medisinske lidelsen som må være hovedårsaken til den nedsatte ervervsevnen, vil følgelig ikke medisinske årsaker som sosial mistilpasning, miljøskader eller kriminalitet være utelukket fra retten til både uførepensjon og i enda større grad fra retten

til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdeloven § 3 – 21.

På den annen side er det sikker rett at årsaken til den medisinske lidelsen er irrelevant i vurdering om en person oppfyller vilkårene i ftrl § 3 – 21, første ledd<sup>44</sup>. Hvis miljøskadene eller den sosial mistilpasning har ført til en alvorlig og godkjent sykdom, vil dette vurderes på grunnlag av den sykdom vedkommende har utviklet. For kriminielle har det i juridisk teori blitt drøftet hvorvidt kriminielle i utgangspunktet har ulike dysfunksjoner som psykopati, og at det er denne diagnosen som har ført til at de har blitt kriminelle. I den utstrekning dette kan bevises og dokumenteres, vil den kriminelle bli vurdert på bakgrunn av den diagnosen han har.

Trygderetten avsa imidlertid en kjennelsen i 1985, hvor kriminalitet var hovedårsaken til utvikling av psykiske lidelser, som ga rett til uførepensjon<sup>45</sup>.

## VURDERING

Vilkårene for psykisk sykdom kan synes å være urimelig strenge, spesielt med tanke på dagens arbeidsmiljø. Reelle hensyn tilsier at et økt krav til godt arbeidsmiljø, teamarbeid og effektivitet generelt gjør at de psykiske syke stiller svakere enn fysiske syke. En fysisk syk person som er bevegelseshemmet, har for så vidt et konkret og avgrenset mobilitetsproblem til forskjell fra en psykisk syk som kanskje er mobil, men ikke klarer å oppfylle de øvrige kravene på

---

<sup>44</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 65

<sup>45</sup> Kjønstad, Uførepensjon side 65



arbeidsplassen. Dette gjør seg særskilt gjeldende for narkomani tilfellene. Narkomane som i mange tilfeller har vært rusmisbrukere fra barndommen, vil i mange tilfeller ha en traumatisk og kompleks bakgrunnshistorie som til sammen med rusmisbruket vil gjøre de fleste uegnet for yrkeslivet. For narkomane med dårlig miljøbakgrunn, vil dette ofte suppleres av senvirkninger som dårlig helse og ernæringsproblemer. Å stille strenge krav til at attføring skal være prøvd, kan ofte fortone seg som uhensiktsmessig med tanke på at narkomane svært ofte aldri har vært i yrkeslivet.

Mange narkomane må anses for være like funksjonshemmet og ervervsmessige uføre som eksempelvis rullestolbrukere. Reelle hensyn taler derfor for at vilkårene bør lempes snarere enn skjerpes for de narkomane.

#### 8. ER DET FORSKJELLIGE KRAV TIL VARIGHET I FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21 OG KAPITTEL 12.

Hva som ligger i varighetskravet kan ikke direkte utledes av folketrygdloven § 3 – 21. I folketrygdloven § 3 – 21, første ledd går det fram at et medlem som blir ufør før fylte 26 år på grunn av varig sykdom, skade eller lyte, får medregnet framtidige pensjonpoeng med minst 3,50 for hvert år.

I både forarbeider og juridisk litteratur er varighetskravet for full og varig uførepensjon satt til 7 år<sup>46</sup>. Unge uføre må følgelig være alvorlige syke, og ha en nedsatt ervervsevne i minimum 7 år fram i tid, regnet fra uførhetstidspunktet. Som nevnt under punkt 4 kreves det at både den medisinske uførheten og arbeids og inntekts skal være varig nedsatt i minst 7 år fra uførhetstidspunktet.

---

<sup>46</sup> Kjønstad, Folketrygden med kommentar side 538

Varighetskravet kan imidlertid variere avhengig av den medisinske lidelsen og medisinfaglige vurderingene. For alkoholisme og narkomani har det vært stilt strenge krav til hvorvidt rusmisbrukere er varige syke, enn for andre hvor sykdommen i seg selv synes å godtgjøre at varighetskravet er oppfylt.

Eidsivating lagmannsrett vurdert i en dom fra 2005 varighetsspørsmålet nærmere<sup>47</sup>. Flertallet konkluderte i dommen med at varighetskravet i ftrl § 3 – 21, første ledd skal forstås på en annen måte enn varighetskravet i folketrygdloven § 12 – 6.

**”Flertallet finner ikke å kunne legge til grunn for avgjørelsen at uttrykket varig i folketrygdloven § 3 – 21 skal forstås på en annen måte enn varig i § 12-10. ”**

Mindretallet bemerket imidlertid

**”I forhold til reglene som regulerer adgangen til tilleggsytelser for unge uføre, har varighetskriteriet ikke den samme selvstendige funksjonen. Formålet med disse reglene er å unngå at personer som på grunn av nedsatt arbeidsevne, aldri har hatt mulighet til å tjene pensjonspoeng, skal ende opp som minstepensjonister. Dette er en vurdering som i praksis gjerne kan foretas i ettertid, etter at vedkommende – kanskje på et sent tidspunkt i livet – har fått innvilget uføretrygd. Da er det ikke noe behov for å tolke varig som et spørsmål om alt håp om bedring er ute. I lys av formålet med reglene er det tilstrekkelig å vurdere det som faktisk har skjedd, nemlig fra hvilket tidspunkt søkeren på grunn av sykdom i lovens forstand rent faktisk har hatt så nedsatt arbeidsevne som loven krever ”**

**”Avgjørelsen av om A oppfyller vilkårene for å få tilleggsytelser som ung ufør, avhenger etter dette om varig i folketrygden i § 3 – 21 skal forstås identisk med varig i § 12 - 10, det vil si i et framtidsperspektiv, eller om varighetskriteriet i § 3 – 21 har en selvstendig betydning som beskrivelse av en historisk virkelighet, altså mer i tråd med alminnelig språkbruk. ”**

Både forarbeidene til loven og rettspraksis tilsier at varighetskravet er 7 år. På bakgrunn av at

---

<sup>47</sup> LE.2205-178027

dommen fra Eidsivating lagmannsrett var en dissensdom og underrettsdom, kan følgelig ikke dommen tillegges vekt i forhold til de øvrige rettskildene.

#### 9. ER KRAVET TIL DOKUMENTASJON ER SKJERPENDE KRAV I FORHOLD TIL ALVORLIGHETSKRAVET.

Kravet til dokumentasjon følger av lovteksten i ftrl § 3 – 21, første ledd. Den medisinske lidelsen skal være klart dokumentert.

Lovteksten i Ftrl § 3 – 21, første ledd avviker fra lovteksten i ftrl § 12 – 5, tredje ledd. Lovteksten i § 3 – 21, første ledd krever at det alvorlig og varig sykdom skal klart dokumenteres. Lovteksten i § 12 – 5, tredje ledd står det imidlertid

**”Når det fremmes krav om ytelse etter dette kapitlet skal det dokumenteres at funksjonsevnen har vært vurdert av lege eller annet fagpersonell.”**

Ordlyden i § 3 – 21, første ledd hvor det kreves at sykdommen er klart dokumentert, taler for at det er et strengere dokumentasjonskrav for retten til garantert tilleggspensjon for unge uførene enn for retten til uførepensjon etter reglene i Folketrygdloven kapittel 12. Dette forsterkes ytterligere ved at dokumentasjonskravet i Ftrl § 3 – 21, første ledd krever at det skal dokumenteres at alvorlig sykdom har oppstått før fylte 26 år.

Hvilket krav som stilles til dokumentasjon er det nærmere redegjort for i forarbeidene, rettspraksis og rundskriv. Spørsmålene som oppstår er hvem som kan dokumentere om det foreligger alvorlig sykdom, om den medisinske lidelsen er alvorlig sykdom, og om sykdommen har oppstått før fylte 26 år.

## 9.1 HVEM SKAL DOKUMENTERE ALVORLIGSYKDOM

Hvem som skal dokumentere alvorlige sykdom kommer ikke fram av lovteksten i Ftrl § 3 – 21, første ledd.

I forarbeidene gjøres det klart at dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom kan dokumenteres av lege, annet helsepersonell eller PP tjeneste. Hvem som dokumentere sykdommen vil etter dette være avhengig av hvilken medisinsk lidelse det gjelder. Med annet helsepersonell kan både fysioterapeut , ergoterapeut, radiograf med andre være aktuelle være bidragsyttere for å dokumentere sykdommen. For somatiske lidelser vil disse yrkesgruppene med tillegg av lege være aktuelle premissleverandører.

For psykiske lidelser må psykiater og psykologer anses for å være yrkesgruppene som i størst grad og omfang kan dokumentere psykiske lidelser. For psykiske sykdommer følger det av rundskrivet veiledning om dokumentasjon, at sykdommen skal dokumenteres av spesialist i psykiatri eller psykologi. En naturlig forståelse av rundskrivet er at det kreves dokumentasjon fra meget ung alder, i og med at det stilles som krav at dokumentasjon kreves fra spesialist i barne og ungdomspsykiatri.

Hvem som skal dokumentere sykdommen må imidlertid avgrenses av hva som er vitenskaplig og alminnelig akseptert. For eksempel må yrkesgrupper som sexolog eller narprat terapeut anses for å ligge i grenseland for hva som er vitenskap og allment akseptert.

## 9.2 DOKUMENTASJON AV ALVORLIG SYKDOM

Når det kommer til omfanget av dokumentasjonskravet, viser forarbeidene til at det er den medisinske lidelsen og årsakskravet som skal dokumenteres. Det medisinske grunnlaget som

skal dokumenteres er at det foreligger tidlig og omfattende lidelse. Med tidlig og omfattende lidelse ligger det implisitt at det også vil anses for å være alvorlig sykdom. Endelig kommer det i forarbeidene fram at det skal dokumenteres at det er den medisinske lidelsen som er hovedårsaken til den nedsatte ervervsevnen. Imidlertid vil en normal forståelse av lovteksten i Ftrl § 3 – 21, første ledd være at når det foreligger alvorlig sykdom, vil også årsakssammenheng kravet være oppfylt.

Motsetningsvis sies det i forarbeidene at i tilfeller hvor den unge uføre har hatt liten kontakt med helsepersonell før fylte 26 år, vil det heller ikke foreligge grunnlag og dokumentasjon for at han oppfyller vilkårene til alvorlig sykdom og dokumentasjon i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd.

I en høyesteretts dom fra 2007 ble både alvorlighetskravet og alderskravet om at sykdommen hadde oppstått før fylte 26 år vurdert. I dissens dommen kom flertallet til at det ikke kunne dokumenteres at alvorlig sykdom hadde oppstått før fylte 26 år. Flertallet kom til at det kunne dokumenteres at sykdommen hadde forverret seg til å bli alvorlig sykdom etter fylte 26 år. Førstevoterende uttalte i dommen at den potensielle risikoen for at den medfødte lytet og sykdommen kunne forverre hennes funksjonsevne og ervervsevne til minst halvparten, ikke var tilstrekkelig til å oppfylle dokumentasjonskravet og vilkårene i folketrygdloven § 3 – 21, første ledd. Den unge uføre hadde arbeidet fram til fylte 29 år, og det var først etter fylte 29 år at det kunne dokumenteres at sykdommen hadde forverret seg til å fylle vilkårene for rett til garantert tilleggspensjon.

Dissenterende dommer og mindretallet la på den andre siden vekt på formålet med lovendringen og bestemmelsen i folketrygdloven § 3 – 21, sjette ledd. Mindretallet uttalte at det å prøve seg i arbeide var formålet med lovendringen, og at vedkommende saken gjaldt skulle få anledning til å prøve seg i arbeid uten å miste retten til garantert tilleggspensjon.

Dissenterende dommer uttalte videre at kravet til alvorlig sykdom i folketrygdloven § 3 – 21,

første ledd bør ses i sammenheng med § 3 – 21, sjette ledd, og at det bør aksepteres at dokumentasjon for alvorlig sykdom dokumenteres etter arbeidsforsøket og fylte 26 år, Mindretallets oppfatning var følgelig at det forelå en slik spenning mellom erklært lovgivervilje og lovens ordlyd, at loven bør tolkes innskrenkende tolkning.

En innskrenkende tolkning av lovteksten i folketrygdloven § 3 - 21, første ledd må imidlertid anses for å stå strid med lovteksten i § 3 – 21 og formålet som forarbeidene legger til grunn for endringen av Ftrl § 3 – 21, første ledd og sjette ledd. Det er født uføre som kan dokumentere at de alvorlig syke før fylte 26 år som beholder retten til garantert tilleggspensjon i medhold av folketrygdloven § 3 – 21, sjette ledd. Videre var det et mindretall som stemte for at sykdommen var alvorlig sykdom. Lovteksten i Folketrygdloven § 3 – 21, første ledd med støtte av forarbeidene taler derfor at flertallet hadde mest for seg i gjeldende sak.

Tilsvarende som for alvorlighetskravet kommer det i forarbeidene til endringsloven av 1997 fram at rikstrygdeverket vil gi nærmere retningslinjer om dokumentasjonskravet.

For retten til garantert tilleggspensjon i medhold av Ftrl § 3 – 21 stilles det i rikstrygdeverkets rundskriv krav om at den somatiske lidelsen er klart objektivt dokumentert. Rundskrivet ordlyd går med andre ord utover det dokumentasjonskravet som kommer fram av loven og forarbeidene, og stiller følgelig et høyt krav til dokumentasjon. Rundskrivets veiledning om dokumentasjonskravet av sykdommen er følgelig langt på vei det samme som den gamle uførhetsloven, som ekskluderte psykiske og andre diffuse og sammensatte sykdommer fra retten til uførepensjon<sup>48</sup>.

På den annen side kan kravet om klart objektivt dokumentert være et begrep som i realiteten er ment som det samme som i lovteksten, som med støtte i ovennevnte høyesterettsdom stiller et strengere krav til dokumentasjon for rett til garantert tilleggspensjon enn for uførepensjon.

---

<sup>48</sup> NOU 1990:17 side 20 ??

For somatisk sykdom må det antas at rundskrivet stiller krav om at sykdom skal være diagnostisert og registrerbar, og at uførhetstidspunktet må kunne tidfestet til et bestemt år, jmf RT 2007, side 912. Kravet til dokumentasjon for somatisk sykdom må etter dette være hvorvidt det tatt røntgenbilde av lungene som kan dokumentere en KOLS diagnose, eller tatt spinalprøve eller CT/røntgen bilde av ryggmarg eller hjerne som kan dokumentere rygglidelser eller dysfunksjon som forklare årsaken til nedsatt forflytningsevne.

For klart objektivt dokumenterte sykdommer som uomtvistelig kan forklare årsaken til funksjonstapet vil kravet til dokumentasjon være enklere, enn for diffuse og sammensatte lidelser som kan være vanskeligere å dokumentere. For diffuse og vanskelig dokumenterbare lidelser som fibromyalgi vil det være naturlig å kreve mer dokumentasjon og fra flere sakkyndige som kan bekrefte lidelsens eksistens og alvor.

### 9.3 DOKUMENTASJONSKRAVET OM ALVORLIG SYKDOM FØR FYLTE 26 ÅR.

Av både lovteksten i Ftrl § 3 – 21, første ledd, forarbeider til endringsloven i 1997 og rundskrivets veiledning kommer det fram at det stilles tilleggskrav til dokumentasjon for unge uføre. I tillegg til å dokumentere alvorlig sykdom, må unge uføre kunne dokumentere at sykdommen har oppstått før de fylte 26 år. For somatiske syke med diffuse og sammensatte lidelser kreves det i tillegg at sykdommen skal dokumenteres fra ung alder.

Tiltross for at mange uføre har kunnet forevise dokumentasjon for alvorlig sykdom fra meget ung alder, har mange fått avslag på krav om garantert tilleggspensjon i medhold av ftrl § 3 – 21.

Det største problemet med å kunne dokumentere alvorlig sykdom synes av rettspraksis å være det å kunne dokumentere at sykdommen har oppstått før fylte 26 år. Dette kan i mange tilfeller synes motstridende, så lenge dokumentasjonen foreligger for at en ung uføre har vært alvorlig

syk siden barneårene. Tiltross for dette har domstolene ikke funnet det godtgjort at lidelsene

har vært av en slik alvorlighet før fylte 26 år, jmf HR 2007, side 877.

## 10.HVA ER RETTEN TIL Å FRYSE GARANTERT TILLEGGSPENSJON

### FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21, SJETTE OG SJUENDE LEDD.

#### 10.1 FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21, SJETTE LEDD

Frysing av retten til garantert tilleggspensjon betyr at unge uføre med rett til garantert tilleggspensjon beholder denne retten, selv om de er yrkesaktive og ikke mottar uførepensjon. Regelene i folketrygdloven § 3 – 21, sjette og sjuende ledd ble innført med endringsloven av 1997<sup>49</sup>. Folketrygdloven § 3 – 21, sjette regulerer unge uføre over 26 år sin rett til garantert tilleggspensjon, tiltross for at de arbeider i over 50 % stilling og ikke tidligere har mottatt uførepensjon eller garantert tilleggspensjon før fylte 26 år.

Lovteksten i § 3 – 21, sjette ledd lyder:

**”Selvom et medlem har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, gis det framtidige pensjonspoeng etter denne paragrafen dersom det er klart dokumentert at vilkårene i første ledd var oppfylt før fylte 26 år og kravet setter fram for fylte 36 år.”**

Bestemmelsen i sjette ledd gjelder for unge uføre med rett til uførepensjon og garantert tilleggspensjon, men som isteden har forsøkt å prøve seg i yrkeslivet for de søker om uførepensjon. En ung ufør som etter fylte 26 år faller ut av yrkeslivet av helsemessige grunner og ikke klarer å arbeide i mer enn 50 % stilling, kan likevel få innvilget garantert

<sup>49</sup> Kjønstad, folketrygden med kommentar side 167 og 168



tilleggspensjon i medhold av bestemmelsen i sjette ledd.

Det er 2 vilkår som må oppfylles for at unge uføre skal ha rett til garantert tilleggspensjon etter fylte 26 år. For det første kommer det klart fram av lovteksten i ftrl § 3 – 21, sjette ledd at det må være klart dokumentert at vilkårene i første ledd var oppfylt før fylte 26 år. Det vil si at den unge uføre må dokumentere og ha vært alvorlig syk før fylte 26 år. I tidligere nevnte dom gjengitt i RT 2007 side 912 var det ikke godtgjort at hun var alvorlig syk før fylte 26 år. Hun fikk av denne grunn også avslag på sitt krav om garantert tilleggspensjon. På den annen side kommer fram av forarbeidene til endringsloven av 1997 at det ikke er et vilkår at den unge uføre har blitt alvorlig syk på grunn av samme diagnose som han hadde før han fylte 26 år<sup>50</sup>.

Det andre vilkåret i § 3 – 21, sjette ledd kommer også klart fram av lovteksten. Kravet om garantert tilleggspensjon må settes fram før fylte 36 år.

## 10.2 FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21, SJUENDE LEDD

Folketrygdloven § 3 – 21, sjuende ledd regulerer også unge uføre rett til garantert tilleggspensjon, selv om de har vært i inntektsgivende arbeid etter fylte 26 år.

Bestemmelsen i sjuende ledd lyder:

**”Et medlem som har fått garantert tilleggspensjon etter denne paragrafen, beholder garantien selv om uførepensjonen faller bort fordi medlemmet er i inntektsgivende arbeid.”**

Til forskjell fra personkretsen som faller inn under bestemmelsen i sjette ledd, gjelder sjuende ledd for unge uføre som tidligere har mottatt uførepensjon og garantert tilleggspensjon, men som har gått over til inntektsgivende arbeid. Av forarbeidene til endringsloven av 1997,

<sup>50</sup> Ot prp nr. 8 1996 – 1997 side 11

kommer det fram at sjuende ledd ikke vil gjelde for unge uføre som går direkte fra skolegang og

over i inntektsgivende arbeid. Det kreves følgelig en periode hvor den unge uføre mottar uførepensjon etter endt skolegang og inntil arbeidsforsøket starter, for at de unge uføre skal falle inn under bestemmelsen i sjuende ledd<sup>51</sup>.

I tilfeller hvor unge uføre går over fra uførepensjon til inntektsgivende arbeid, vil en revurdering av uføregraden i medhold av folketrygdloven § 12 – 12 finne sted. For unge uføre som har forbedret sin inntektsevne vesentlig, vil uførhetsgraden bli revurdert i medhold av bestemmelsen i § 12 -12, første ledd, og falle bort eller bli gradert. Av folketrygdloven § 12 – 12, annet ledd vil en økning på 1 G i inntekt ikke anses for å være vesentlig. I tilfeller hvor unge uføre etter et mislykket arbeidsforsøk må gå tilbake på uførepensjon, vil retten til garantert tilleggspensjon bli reaktivert folketrygdloven § 3 – 21, sjuende ledd. Den unge uføre vil få tilbake den ytelsen han hadde før arbeidsforsøket.

Bestemmelsen i sjuende ledd sier ikke noe om fra hvilken alder retten til å få tilbake den garantert tilleggspensjonen gjelder fra. Forarbeidene til endringsloven av 1997 er også tause i forhold til dette. En normal forståelse av bestemmelsen i sjuende ledd må imidlertid være bestemmelsen får anvendelse på unge uføre som har gjort et arbeidsforsøk etter fylte 26 år. Dette følger av folketrygdloven § 3 – 21, første ledd, som sier at unge uføre under 26 år som fyller vilkårene i første ledd har rett til garantert tilleggspensjon, uavhengig av bestemmelsen i sjuende ledd.

Av forarbeidene til endringsloven av 1997 går det imidlertid fram at retten til å fryse garantert tilleggspensjon ikke har noen tidsbegrensning, som bestemmelsen i folketrygdloven § 3 – 21,

---

<sup>51</sup> Ot .prp nr. 8 (1996 – 1997) side 10

sjette ledd har. Av forarbeidene går det følgelig fram at unge uføre som faller inn under bestemmelsen i folketrygdloven § 3 – 21, sjuende ledd vil kunne arbeide i en lenger periode enn 10 år, og fortsatt beholde retten til garantert tilleggspensjon.

## 11. HVORDAN BEREGNES TILLEGGSPENSJON, OG HVA BLIR FORSKJELL FOR DE SOM FALLER INN UNDER GARANTI ORDNING, OG DE SOM FALLER UTENFOR.

### 11.1 BEREGNING MED UTGANGSPUNKT I FOLKETRYGDLOVEN § 3 – 21 OG 3 – 8.

Beregningen av tilleggspensjon for unge uføre tar utgangspunkt i pensjonspoeng og poengår som bestemt i folketrygdloven § 3 – 21, første, annet og femte ledd.

Beregning av tilleggspensjon gjøres på bakgrunn av bestemmelsen i Folketrygdloven § 3 – 8.

Beregningsvariablene som brukes ved beregningen er poengår, pensjonspoeng, 1 G og prosenten av tidligere inntekt som det godtgjøres tilleggspensjon for.

Med poengår menes et kalenderår. Alle som bor i Norge er pliktige medlemmer, og en person får medregnet ett poengår for hvert år han bor i Norge<sup>52</sup>. Antall år med framtidig pensjonspoeng som den unge uføre har rett til er avhengig av uførhetstidspunktet. Dette følger av ftrl § 3 – 21, annet ledd. Tilleggspensjonen etter ftrl § 3 – 21, første ledd jmf ftrl § 3 - 8 beregnes med andre ord fra tidspunktet sykdommen oppstod eller forverret seg<sup>53</sup>. I tilfeller hvor en ung ufør er født alvorlig og varig syk, og ikke har hatt mulighet til å arbeide og opptjene pensjonspoeng, vil han i medhold av ftrl § 3 – 21, annet ledd og femte ledd få beregnet sin tilleggspensjon fra 20 års til og med 66 års alder.

Etter bestemmelsen i ftrl § 3 – 8, første ledd kan en ung uføre i medhold av ftrl § 3 – 21, annet og femte ledd få medregnet framtidig pensjonspoeng for 46 år.

---

<sup>52</sup> Folketrygdloven § 2 – 1, første ledd.

<sup>53</sup> Kjønstad, Folketrygdloven med kommentar side 562

I medhold av folketrygdloven § 3 – 21, første ledd beregnes med utgangspunkt i 3, 5 pensjonspoeng. Per dato vil dette tilsvare at unge ufør skal ha en tilleggspensjon tilsvarende 45 eller 42 % av en lønn på brutto kr. 255083,- per år. 255000

Av § 3 – 8, annet bokstav a ytes det 45 % i tilleggspensjon for innvilgede framtidige pensjonspoeng og arbeidsinntekt opptjent forut for 1991. Etter ftrl § 3 – 8, annet ledd bokstav b vil det ytes 42 % i tilleggspensjon for framtidige pensjonspoeng og inntekter opptjent etter 1992.

#### 11.2. FRADRAG I FRAMTIDIG TRYGDETID ETTER REGLENE I FTRL § 3 – 21, TREDJE OG FJERDE LEDD.

I Ftrl § 3 – 21, tredje ledd vises det til unntaksregler i ftrl § 3 – 6, tredje og fjerde ledd.

Ftrl § 3 – 6, tredje ledd vil komme til anvendelse i tilfeller hvor den unge uføre har bodd utenlands, og uten medlemskap i over et år, jmf ftrl § 2 – 1, fjerde ledd.

Bestemmelsen i ftrl § 3 – 6, tredje ledd bestemmer at det skal gjøres fradrag i framtidig trygdetid dersom mindre enn 4/5 av tiden mellom fylte 16 år og uføretidspunktet kan regnes som trygdetid. I tilfeller hvor en ung ufør for eksempel har bodd i utlandet fra han var 16 år, men flytter tilbake til Norge i en alder av 25 år, skal det gjøres fradrag i trygdetiden for 4/5 av 5 år. Etter bestemmelsen i ftrl § 3 – 6, tredje ledd skal 1 år trekkes fra full trygdetid på 40 år. Den unge uføre vil i eksempelet ovenfor og etter bestemmelsen i § 3 – 6, tredje ledd få medregnet 39 framtidige poengår.

Bestemmelsen i Ftrl § 3 – 6, tredje ledd må imidlertid ses i sammenheng med ftrl § 3 – 21, annet ledd, som bestemmer at framtidige poengår skal regnes fra uføretidspunktet. I eksempelet ovenfor vil en ung ufør på 25 år etter bestemmelsen i § 3 – 21, annet ledd få medregnet framtidig trygdetid fra 25 år til og med 66 år. Dette vil utgjøre en framtidig trygdetid på 41 år.

Selv om den unge uføre har bodd i utlandet til og med fylte 25 år, taler mye for at bestemmelsen i ftrl § 3 – 21, annet ledd er lex special ftrl § 3 – 6, tredje ledd. dette for at framtidig trygdetid skal beregnes etter bestemmelsen i ftrl § 3 – 21, annet ledd. retten til garantert tilleggspensjon er avhengig av at den unge uføre har blitt alvorlig syk før 26 års alder, og seneste setter fram kravet for fylte 36 år. Fradragsregelen i Ftrl § 3 – 6, tredje ledd må etter dette anses for å få begrenset anvendelse for unge uføre som faller inn under bestemmelsen i ftrl § 3 – 21.

Folketrygdloven § 3 – 21, fjerde ledd jmf § 3 – 6, fjerde ledd viser til bestemmelsen i Folketrygdloven § 12 – 2, tredje ledd. Bestemmelsen i § 12 – 2, tredje ledd er en unntaksbestemmelse fra hovedregelen i folketrygdloven § 12 -2, annet ledd om at det kreves 3 års medlemskap før krav om uførepensjon kan settes fram. Med medlemskap menes at en person er bosatt i Norge.

Bestemmelsen i § 12 – 2, tredje ledd, bokstav bestemmer at et års medlemskap er tilstrekkelig før kravet settes fram for unge uføre under 26 år. Bestemmelsen i § 12 – 2, tredje regulerer imidlertid også antall framtidige poengår som regnes med, ettersom det bestemmes at framtidig trygdetid regnes fra tidspunktet den unge uføre sist ble medlem i trygden.

Bestemmelsen i folketrygdloven § 12 – 2, tredje ledd bokstav a og b setter som vilkår at uførhetstidspunktet settes til før fylte 26 år.

Den mest omfattende unntaksregelen er alternativ a i ftrl § 12 – 2, tredje ledd. Vilkåret gjelder for unge uføre som ikke har bodd hele sitt liv i Norge, og ikke kommer inn under andre unntaksregler i ftrl kapittel 2. Vilkåret i 12 – 2, tredje ledd bokstav a er at den unge uføre har flyttet tilbake til Norge seneste før fylte 25 år og har blitt ufør før fylte 26 år. Oppfyller den unge uføre vilkårene i ftrl § 3 – 21, første ledd vil den unge uføre i ovennevnte eksempel få medregnet 41 år framtidig trygdetid. Det vil si fra 25 år til og med 66 år.

Unntaksregelen i ftrl § 12 – 2, tredje ledd bokstav b gjelder tilsvarende unge uføre som har bodd i utenlandet i kortere eller lengre perioder. I medhold av unntaket i ftrl § 12 – 2, tredje ledd bokstav b kan den unge uføre ha bodd hele sitt liv utenlands fram til fylte 16 år. Flytter han tilbake til Norge før fylte 21 år, og setter fram kravet før fylte 26 år, vil komme inn under unntaksregelen om ett års medlemskap og vil ha retten til uførepensjon og tilleggspensjon i behold av ftrl § 12 – 2, tredje ledd bokstav b.. For alternativet i bokstav b må for øvrig også vilkårene i ftrl § 3 – 21, første ledd er oppfylt for at en ung ufør skal få medregnet 41 poengår som i eksempelet ovenfor under ftrl § 12 – 2, tredje ledd bokstav a.

## 11.2. BEREGNING GRADERT UFØREPENSJON

Beregning av tilleggspensjon ved gradert uførepensjon beregnes som for andre pensjoner. Det er antall pensjonspoeng og poengår som er utgangspunktet for hvor mye den unge uføre vil få i tilleggspensjon. Til forskjell fra full uførepensjon vil pensjonspoengene i en gradert tilleggspensjon beregnes på grunnlag av arbeidsinntekt og framtidige pensjonspoeng. Som nevnt innledningsvis må den gradert uførepensjonen være på minimum 50 % for å oppfylle vilkårene for å ha rett til tilleggspensjon etter § 3 – 21.

For unge uføre som mottar gradert uførepensjon vil opptjening av framtidige pensjonspoeng reguleres av folketrygdloven § 3 – 14, annet og tredje ledd. Opptjening av pensjonspoeng på grunnlag av arbeidsinntekt vil reguleres av folketrygdloven § 3 – 19, tredje ledd.

For unge uføre som mottar gradert uførepensjon og deltidsinntekt, bestemmer folketrygdloven § 3 – 14, annet ledd at det skal gjøres fradrag fra bruttoinntekt med en så stor del av grunnbeløpet som tilsvarer den gjenværende arbeidsevnen. Summen av dette divideres deretter på grunnbeløpet.

Med utgangspunkt i en 50 % gradert uførepensjon og brutto 50 % årsinntekt på kr. 250.000, vil antall pensjonspoeng på grunnlag av arbeidsinntekt for en ung ufør bli som vist i følgende eksempel.

Det gjøres et fradrag tilsvarende en halv G i brutto årsinntekt 250.000 minus 36440. Dette blir 213560 som igjen skal divideres med grunnbeløpet 72881. Antall pensjonspoeng beregnet på grunnlag av arbeidsinntekt blir etter dette 2.9 pensjonspoeng.

Pensjonspoeng på grunnlag av framtidige godskrevne pensjonspoeng vil komme i tillegg til pensjonspoeng beregnet på grunnlag av arbeidsinntekt. Folketrygdloven § 3 – 19, tredje ledd bestemmer at de godskrevne pensjonspoengene skal svare til en så stor del av de framtidige pensjonspoengene som den graderte pensjonen utgjør av hel uførepensjon. Med utgangspunkt i 3. 5 pensjonspoeng som ytes unge uføre etter folketrygdloven § 3 – 21, første ledd vil dette tilsvare 1,75 pensjonpoeng. En ung ufør med en 50 % uførepensjon og en deltidsinntekt i 50 % stilling på 250000 vil totalt opparbeide 4, 65 pensjonspoeng per år.

Medregning av pensjonspoeng på 4,65 begrenses imidlertid av bestemmelsen i folketrygdloven § 3 – 14, fjerde ledd. Av folketrygdloven § 3 – 14, fjerde ledd går det fram at unge uføre som

mottar gradert uførepensjon får medregnet maksimum 4 pensjonspoeng.

### 11.3 FORSKJELLEN PÅ TILLEGGSPENSJON FOR UNG UFØR OG MINSTEPENSJON

Beregning av hel og gradert uførepensjon gjøres i medhold av bestemmelsen i folketrygdloven § 3 – 8. § 3 – 8 viser til beregningsmodell som vist nedenfor, hvor maks antall opptjeningsår er 51 år. En ung ufør kan i medhold av folketrygdloven § 3 – 21, annet og femte ledd opptjene maks 46 poeng. Uførehetstidspunktet settes for oversikten sin del til 1992, og prosentandelen av tilleggspensjon som ytes vil etter ftrl § 3 – 8, annet ledd bokstav b være 42 % av

En person som er født eller er blitt alvorlig syk før fylte 20 år og mottar full uførepensjon fra fylte 20 år, vil få beregnet en tilleggspensjon som vist i eksempelet nedenfor.

Etter modellen skal antall pensjonspoeng ganges med 1 G som pr. mai 2009 er på 72881, som igjen skal ganges med antall opptjeningsår og 42 % som er prosenten av brutto inntekten som utgjør den andelen av brutto inntekten som tilleggspensjonen dekker. Total summen av dette deles til slutt på 4000.

Med utgangspunkt i at en ung ufør har blitt ufør i en alder av 20 år, vil tilleggspensjon ved beregning av framtidige pensjonspoeng bli som følger. I medhold av § 3 – 18 blir maks opptjeningsår 46 år, og pensjonpoengene blir 2,5 ettersom det gjøres fradrag for grunnpensjon 1 G i beregning, jmf Ftrl § 3 – 13, annet ledd. 1 G i grunnpensjon ytes følgelig fullt ut. Hva tallene gir uttrykk for skrives med bokstaver over tallet.

Pensjonspoeng	x	1 G	x	42 %	x	antall opptjeningsår
<u>3,5</u>	x	<u>72881</u>	x	<u>42 %</u>	x	<u>46</u>
4000						

Tilleggspensjonen blir etter dette kr. 123205. Med tillegg av grunnpensjonen blir



uførepensjonen totalt på kr. 206086.

Det er av stor betydning om en ung ufør kommer inn under garanti ordning eller ikke.

Differansen mellom en minstepensjon og uførepensjon med garantert tilleggspensjon

i medhold av ftrl § 3 – 21 er brutto kr. 62500,-. Det må anses for å utgjøre en anselig økonomisk differanse, som vil bidra til at unge uføre vil komme over fattigdomsgrensen som EU legger til grunn.

## 12. RETTSPOLITISKE BETRAKTNINGER

I forarbeidene til endringsloven har den uventede økning i antall unge uførepensjonister og en liberal praksis vært anført som grunner for å endre ftrl § 3 – 21. Med tanke på at Norge har et bevisst politisk ønske om å opprettholde velferdsstaten og bekjempe fattigdom, må formålet med lovendringen anses for å være et paradoks. Spidsberg nevner i sin artikkel at lovendringen har hatt en uheldig virkning ved at den har medført et skille mellom verdige og ikke verdige trengende. Dette er et menneske syn som burde høre fortiden til. I det praktiske liv vil lovendring utvilsomt føre til at ressursvake grupper som for eksempel narkomane vil bli skadelidende. Som nevnt ovenfor taler mye for at en narkoman er like funksjonshemmet i det daglige liv, som en blind eller bevegelseshemmet. Det er følgelig lite som taler for en lovendring som utelukker en narkoman fra garanti ordningen, mens somatisk syke beholder retten til garantert tilleggspensjon. Fordeling av goder på grunnlag av hvilken sykdomsdiagnose man har, og ikke på grunnlag av hvilken funksjonshemming den medfører, må følgelig anses for å være en tilfeldig og rettsikkerhetsmessig lovanvendelse som strider mot den allmenne og politiske menneskesyn.

## LITTERATURLISTE

KJØNSTADASBJØRN , UFØREPENSJON 1992

KJØNSTADASBJØRN, Folketrygdloven med kommentar 2. utgave 2007

KJØNSTADASBJØRN, Innføring i trygderett 4 utgave 2009

NOU 1990:17

OT PRP NR. 8 1996 – 1997

TIDSSKRIFTET FOR ERSTATNINGSRETT, UNG UFØR ORDNINGEN