



Uit

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Det juridiske fakultet

## Minsteytelse for unge uføre

*En analyse av lovens vilkår og rettighetskrets*

---

**Geir Sigurd Hovig**

*JUR-3902 Liten masteroppgave i rettsvitenskap vår 2016*



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	3
1.1	Oppgavens tema og formål.....	3
1.2	Oppgavens aktualitet .....	3
1.3	Avgrensning.....	4
1.4	Begrepsforklaring .....	5
1.4.1	Ung ufør og minsteytelse .....	5
1.4.2	Diffuse og ikke- dokumenterbare sykdomstilstander.....	5
1.4.3	ME.....	5
1.5	Den videre fremstillingen .....	6
<b>2</b>	<b>Metode</b> .....	6
2.1	Rettsdogmatikk.....	6
2.1.1	Rettskildebruk i forvaltningen.....	8
2.2	Rettskildebildet i trygderetten .....	10
2.2.1	Trygderettigheters grunnlovsværn .....	10
2.2.2	Lovtekst og lovforarbeid .....	12
2.2.3	Høyesteretts- og lagmannsrettspraksis .....	13
2.2.4	Trygderettspraksis .....	14
2.2.5	Rundskriv .....	16
2.2.6	Reelle hensyn .....	17
<b>3</b>	<b>Vilkår for uføretrygd</b> .....	19
3.1	Formålsparagrafer.....	19
3.2	Inngangsvilkår .....	20
3.3	Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak.....	20
3.4	Sykdomsvilkåret og kravet til årsakssammenheng.....	21
3.4.1	Varighetskravet .....	21
3.4.2	Sykdomsvilkåret.....	22
3.4.3	Krav om årsakssammenheng.....	24
3.5	Nedsatt inntektsevne og uføretidspunkt .....	24
3.5.1	Fastsetting av uføregrad i relasjon til unge uføre .....	25
<b>4</b>	<b>Minsteytelse for unge uføre</b> .....	26
4.1	Oversikt .....	26
4.2	Forbud mot eksport av minsteytelse for unge uføre .....	28
4.3	Alvorlighetskravet .....	30
4.3.1	Lovens formål og avgrensing.....	31
4.3.2	Alvorlighetskravets vurderingsgrunnlag .....	33

4.3.3	Alvorlighetskravets to vurderingsmomenter .....	36
4.4	Dokumentasjonskravet .....	37
4.5	Sammenfatning av konklusjoner .....	41
<b>5</b>	<b>Rettsstilstanden i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser .....</b>	<b>42</b>
5.1	Rundskriv.....	42
5.2	Trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis .....	45
5.2.1	Alderskriterium .....	45
5.2.2	Funksjonsevnevurderingen.....	47
5.2.3	Sykdommens prognose .....	51
5.2.4	Skjerpet årsakskrav .....	52
5.3	Diagnoseteorien eller symptomteorien, hvilken teori ligger bak kravet til alvorlig sykdom? .....	54
5.3.1	Symptom- og diagnoseteorien.....	55
5.3.2	Sykdomsbegrepet i § 12-13 tredje ledd.....	57
5.4	Sammenfatning av konklusjoner .....	60
<b>6</b>	<b>Avsluttende rettspolitisk betraktning.....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>Kildeliste.....</b>	<b>64</b>
7.1	Lov.....	64
7.2	Lovforarbeid .....	64
7.3	Forskrifter .....	65
7.4	Forordninger .....	65
7.5	Domstolsavgjørelser .....	65
7.6	Trygderettspraksis .....	66
7.7	Rundskriv.....	67
7.8	Litteratur .....	67
7.8.1	Bøker .....	67
7.8.2	Artikler .....	68
7.9	Diverse dokumenter.....	70
7.9.1	Rapporter og statistikk .....	70

# 1 Innledning

## 1.1 Oppgavens tema og formål

Temaet for oppgaven er minsteytelse for unge uføre etter folketrygdloven § 12-13 tredje ledd (ftrl.).<sup>1</sup> Oppgavens formål er å klarlegge lovens vilkår for minsteytelse for unge uføre. Videre er det en målsetning med oppgaven å avklare minsteytelsens rettighetskrets, med særlig fokus på unge uføre med diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser.

## 1.2 Oppgavens aktualitet

Unge mennesker som blir arbeidsufør på grunn av «alvorlig» sykdom som er «klart dokumentert» før fylte 26 år, kan fremstille krav om forhøyet minsteytelse på uføretrygd jf. folketrygdloven § 12-13 tredje ledd. For den enkelte er det alvorlig i seg selv å bli arbeidsufør som følge av varig sykdom før fylte 26 år. Etter dagens regelverk er dette imidlertid ikke tilstrekkelig for å tilkjennes forhøyet minsteytelse. De skjerpede kravene til uførheten innebærer at det foreligger to grupper unge uføre. Den første gruppen omfatter de som blir vurdert til å være «alvorlig» syk, og dermed tilkjennes forhøyet minsteytelse som ung ufør. Den andre gruppen omfatter de som faller utenfor garantiordningen, men likevel anses som tilstrekkelig syk til å tilkjennes ordinære uføretrygd jf. § 12-6 første ledd. Sistnevnte gruppe tilkjennes ordinær minsteytelse jf. § 12-13 andre ledd. For den som blir arbeidsufør i ung alder, er det dermed av stor økonomisk betydning hvilken av disse to gruppene vedkommende plasseres i.

Per 30. september 2015 var 7,5 prosent av aldersgruppen mellom 18-29 år ung ufør.<sup>2</sup> Psykiske og diffuse lidelser var den dominerende sykdomsårsak, etterfulgt av psykisk utviklingshemming. I løpet av 10 år har det blitt 5200 flere unge uføre, noe som utgjør en økning på 0,4 prosent.<sup>3</sup> Veksten i antall av unge uføre skyldes blant annet en bredere og mer presis diagnostikk innenfor helsesektoren.<sup>4</sup> Videre kan endringer i arbeidslivet være en

---

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

<sup>2</sup> Utviklingen i uføretrygd per 30. september, NAV statistikk 2015, s. 7 flg.

<sup>3</sup> Mottakere av uføretrygd, etter kjønn og alder. Pr. 30.09.2006-2015. Antall. Se <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/mottakere-av-uf%C3%B8retrygd-etter-kj%C3%B8nn-og-alder.pr.30.09.2006-2015.antall>

<sup>4</sup> Søren Brage og Ola Thune, «Ung uførhet og psykisk sykdom», *Arbeid og velferd nr. 1 2015*, s. 47.

forklarende faktor. Tidligere var det større utbredelse av ufaglærte arbeidsplasser.<sup>5</sup> Disse er i dag erstattet med krav til fagbrev eller høyere utdanning. Samtidig stilles det i arbeidslivet høye krav til fleksibilitet, sosial kompetanse og kognitive evner. Forutsetningene kan være vanskelig å innfri for unge mennesker som sliter med sykdom. Ordinær uføretrygd eller forhøyet minsteytelse som ung ufør kan bli en tvungen løsning. Brede og mer presis diagnostikk har samtidig medført at diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander omfattes av garantiordningen for unge uføre. Unge mennesker med slike sykdomstilstander ligger i yttergrensen av garantiordningens rettighetskrets. Bakgrunnen for dette er at diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser mangler objektive sykdomstegn som direkte kan begrunne årsaken til arbeidsevnereduksjonen. Unge uføre med slike sykdomstilstander står mellom to grupper uføretrygdede, herunder minsteytelse som ung ufør og ordinær uføretrygd, noe som berettiger oppgavens aktualitet.

### 1.3 Avgrensning

Oppgaven avgrenses positivt til en behandling av de rettslige vilkårene i folketrygdloven § 12-13 tredje ledd første punktum, altså vilkårene for at unge uføre skal tilkjennes forhøyet minsteytelse. Av hensyn til oppgavens omfang behandles nevnte vilkår isolert. Oppgaven avgrenser mot kravet til dokumentasjon i § 12-13 tredje ledd annet punktum for uføre som har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år. Beregning av uføretrygdens størrelse vil ikke behandles.

Det er i teori og praksis antatt at trygderettigheter er beskyttet av EMK P1-1. Av hensyn til oppgavens omfang avgrenses det mot trygderettigheters menneskerettighetsvern.

Vilkårene for arbeidsavklaringspenger for unge uføre følger av folketrygdloven § 11-16 tredje ledd. Til tross for at vilkårene er likelydende med vilkårene i folketrygdloven § 12-13 tredje ledd vil nevnte vilkår ikke være gjenstand for analyse i oppgaven. Arbeidsavklaringspenger faller utenfor oppgavens tema.

---

<sup>5</sup> *Ibid.* s. 48.

## 1.4 Begrepsforklaring

### 1.4.1 Ung ufør og minsteytelse

Begrepet ung ufør vil i den videre fremstillingen tolkes som alle som i ung alder blir arbeidsufør på grunn av sykdom, og dermed har rett til å bli vurdert etter reglene for minsteytelse som ung ufør jf. § 12-13 tredje ledd.

Før 2015 ble unge uføre-rettigheter benevnt som tilleggspensjon for unge uføre.

Garantiordningen var da en rett til minste garantert pensjonspoeng. Etter 1. januar 2015 er beregningen av uføretrygdens størrelse adskilt fra pensjonsmodellen.<sup>6</sup> Det fastsettes nå en garantert forhøyet minsteytelse for unge uføre direkte i loven jf. § 12-13 tredje ledd.<sup>7</sup> I oppgaven omtales garantiordningen som minsteytelse for unge uføre.

### 1.4.2 Diffuse og ikke- dokumenterbare sykdomstilstander

Med anvendelse av begrepet diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, menes sykdomstilstander som ikke lar seg bekrefte objektivt gjennom for eksempel ytre skade- eller sykdomstegn, blodprøver, røntgen og lignende medisinske observasjonsmetoder. Det foreligger ikke objektive sykdomstegn som kan forklare årsaken til sykdomstilstanden, og av det arbeidsuførheten. Medlemmets egne subjektive beskrivelser og beretninger om sykdomssymptomene, blir avgjørende for å bekrefte sykdomstilstandens tilstedeværelse og innvirkning.<sup>8</sup> Uttrykket kan gi assosiasjon om at sykdomstilstanden ikke er reell. Begrepet er på ingen måte ment slik. Selv om det er medlemmets egne beretninger og beskrivelser som er avgjørende, er ikke dette synonymt med at sykdomstilstanden ikke er reell og svært belastende for den enkelte.

### 1.4.3 ME

Flere av de trygderettskjennelser og lagmannsrettsdommer som behandles i den videre fremstillingen omhandler sykdomstilstanden ME. Diagnosen myalgisk encefalopati –

---

<sup>6</sup> Prop.130 L (2010–2011) Endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre), s. 100.

<sup>7</sup> Gyldendal rettsdata, note 856B til ftrl. § 12-13 tredje ledd av Gudrun Holgersen. [Sist besøkt: 18.04.2016]

<sup>8</sup> Gudrun Holgersen, «Sykdom som trygderettslig vilkår», Jussens Venner 1992, s. 225-252 (s. 234).

forkortet ME – er et kronisk utmattelsessyndrom, som medfører økt tretthet eller utmattelse ved fysiske eller psykiske anstrengelser.<sup>9</sup> ME er en utelukkelsesdiagnose som innebærer at andre forklarende somatiske eller psykiske diagnoser må utelukkes før endelig diagnose kan fastsettes. Diagnostiseringen beror i hovedsak på subjektive symptomer og beskrivelser. Dermed har trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis som omhandler diagnosen ME spesiell relevans overfor andre diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser.

## 1.5 Den videre fremstillingen

Kapittel 2 av avhandlingen omhandler særlige metodespørsmål som reiser seg i tilknytning til ftrl. § 12-13 tredje ledd. Et sentralt spørsmål er om forvaltningen i fortolkning av lovens vilkår kan ha ulik tilnærming til den alminnelige rettskildelære, se punkt 2.1.1. Under punkt 2.2 behandles de rettskilder avhandlingen anvender. Kapittel 3 redegjør for de alminnelige vilkårene for ordinær uføretrygd, som må være oppfylt for at minsteytelse som ung ufør skal kunne tilkjennes. Kapittel 4 omhandler de rettslige vilkårene for å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør. I denne delen av avhandlingen foretas det en generell fremstilling av alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet. I kapittel 5 analyseres vilkårene for minsteytelse som ung ufør i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander. Fremstillingen søker å klarlegge hvordan alvorlighetskravet vurderes i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser. Til slutt i kapittel 6 foretas det en avsluttende rettspolitisk bemerkning hvor jeg skisserer et forslag til regleending.

## 2 Metode

### 2.1 Rettsdogmatikk

Den rettsdogmatiske metode har som formål å klargjøre og systematisere gjeldende rett.<sup>10</sup> Metodelæren går ut på å «gjøre rede for hva man bygger på, og hvordan man resonnerer når man tar standpunkt til rettsspørsmål de lege lata».<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> [https://sml.sn.no/myalgisk\\_encefalopati](https://sml.sn.no/myalgisk_encefalopati) [Sist besøkt: 18.04.2016]

<sup>10</sup> Jan Fridthjof Bernt og David R. Doublet, *Vitenskapsfilosofi for jurister- en innføring*, 6. utg. Bergen 2006 s. 13.

<sup>11</sup> Torstein Eckhoff, *Rettskildelære* 5.utg. ved Jan E. Helgesen Oslo 2001, s. 15.

Gjeldende rett defineres ulikt i juridisk teori. Nygaard definerer gjeldende rett som «den beste regel eller beste løysning for typetilfellet, ut frå den aktuelle rettskildesituasjonen».<sup>12</sup> Aasland uttaler at «gjeldende rett bør forstås som de regler som dommeren finner bør legges til grunn for rettens avgjørelser ut fra den foreliggende rettskildesituasjon».<sup>13</sup> Brækhus definerer gjeldende rett som «alle *juridisk sett riktige løsninger*».<sup>14</sup> Skoghøy uttaler at gjeldende rett er «de regler jeg som dommer – og da som dommer i siste instans – ville lagt til grunn for løysning av rettstvister».<sup>15</sup>

Trygderett er et rettsområde hvor Høyesterett sjeldent avsier dommer. Dermed blir det vanskelig å ta utgangspunkt i domstolsperspektivet. Det vil likevel være tale om en enhetlig rettsdogmatikk, da forståelsen ligger innenfor «rammen av det den juridiske dogmatiske metode tillater».<sup>16</sup> Mæhle forstår det slik at den rettsdogmatiske argumentasjon og domstolsperspektivet anvender de samme reglene for fremgangsmåten i fastsettelsen av gjeldende rett.<sup>17</sup> Forskjellen ligger i fortolkningen og anvendelsen av de verdipremisser rettsdogmatikken bygger på, disse formes av de ulike rolleforventningene til domstolen og rettsforskeren.<sup>18</sup> Domstolen arbeider under sterkt tidspress og har beslutningsplikt. Det medfører at dommere i større grad blir bundet av lovgiver.<sup>19</sup> Rettsdogmatisk argumentasjon bygger i større grad på refleksjon og vurdering av gjeldende retts generelle holdbarhet.<sup>20</sup> Det er således tale om en enhetlig rettsdogmatikk med felles grunnverdier for den rettslige argumentasjonen, men rettsanvendelsen er forskjellig utformet.

---

<sup>12</sup> Nils Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt*, 2. utg. 2004, s. 70 (første spalte)

<sup>13</sup> Gunnar Aasland, «Noen betraktninger om rettskildespørsmål i Høyesteretts praksis» *Jussens Venner*, 2000, s. 157-179 (s.159).

<sup>14</sup> Hege Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv*, Oslo, 1996 s. 24. (Heretter: *Mor kan ikke bli syk*).

<sup>15</sup> Jens Edvin Skoghøy, *Factoringpant: om samlet pantsettelse av enkle pengekrav som næringsdrivende har og/eller får i sin næringsvirksomhet* Oslo 1990 s. 57.

<sup>16</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 26 (andre avsnitt).

<sup>17</sup> Synne Sæthre Mæhle, «Gjelder det andre regler for rettslig argumentasjon i rettsdogmatikken enn for domstolene?», *Jussen venner* 39/2004, s. 329-342 (s. 340).

<sup>18</sup> *Ibid.* s. 333.

<sup>19</sup> *Ibid.*

<sup>20</sup> *Ibid.*



I den videre analysen av gjeldende rett vil oppgaven ta utgangspunkt i Brækhus definisjon av den rettsdogmatiske metode. Avhandlingen er en rettsvitenskapelig fremstilling hvor jeg søker å analysere, systematisere og vurdere rettstilstanden hva gjelder minsteytelse for unge uføre.

### 2.1.1 Rettskildebruk i forvaltningen

Minsteytelse for unge uføre forvaltes av NAV jf. ftrl. § 21-2. NAV, Norges Arbeids- og velferdsforvaltning, forvalter til sammen en tredjedel av det totale statsbudsjettet gjennom tildeling av sosial- og trygdeytelser.<sup>21</sup> Forvaltningsorganet NAV tar – lik en domstol – standpunkt til rettsspørsmål, men rettskildebruken er ulik fra den som finner sted hos domstolene. Velferdsgodene NAV forvalter har svært mange rettighetshavere. Det medfører et stort tidspres og omfattende saksmengder. Forventing til effektivitet og likebehandling blant folketrygdens medlemmer, medfører at NAVs saksbehandlere søker til eget regelverk og vedtak når de skal ta stilling til rettsspørsmål. En slik rettsanvendelse skaper likebehandling og konsistens ved tildeling av velferdsgoder. Imidlertid karakteriserer Eckhoff dette som en «presedensdyrkelse».<sup>22</sup> Forvaltningens rettsanvendelse fraviker fra den tradisjonelle rettsdogmatikk hvor administrativpraksis sjeldent eller aldri tillegges vekt.<sup>23</sup> Konsekvensen blir at metodeanvendelsen ved trygdrettslig spørsmål, herunder minsteytelse for unge uføre, praktiseres forskjellig i forvaltningen og domstolen.

Tanken om at rettsdogmatikken er ulikt utformet hos domstolene og forvaltningen har blitt formidlet gjennom polycentri-debatten.<sup>24</sup> Zahle mener at polycentri er en direkte konsekvens av at vi har flere rettskilder, og disse anvendes ulikt i forvaltningen og domstolen.<sup>25</sup> Hos NAV er rundskriv bindende for saksbehandlerne, og derved avgjørende for det endelige standpunkt. Domstolene er derimot ikke bundet av rundskriv. Ved domstolsbehandling vil rundskriv

---

<sup>21</sup> <https://snl.no/NAV> [Sist besøkt: 18.04.2016].

<sup>22</sup> Eckhoff, «Rettskildelære», (2001) s. 227.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Henrik Zahle, «Polycentri i retskildelæren. Nogle bemerkninger om retskilder og domstolskontrol», *Samfunn - rett - rettferdighet: festschrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag*, s. 752-757 (s.752).

<sup>25</sup> *Ibid.* s. 755 (andre avsnitt).

sjeldent tillegges vekt.<sup>26</sup> Dette gjør at gjeldende rett kan behandles ulikt avhengig av om avgjørelsen treffes i forvaltningen eller domstolen.

Problemstillingen blir om oppgaven i den videre fremstillingen av gjeldende rett skal ta utgangspunkt i forvaltningens metodeanvendelse eller den tradisjonelle rettsdogmatiske metode.

Trygderetten er et uavhengig klageorgan. Klageadgangen for enkeltvedtak etter folketrygdloven følger av trygderettsloven (trrl.) § 1.<sup>27</sup> Trygderetten som klageinstans medfører at rettsområdet adskiller seg fra det tradisjonelle bilde av forvaltningen i polycentri-debatten. Trygderetten er en kontrollerende instans og har kompetanse til å overprøve alle sider av saken og rettsanvendelsen jf. trrl. § 20 første ledd og fjerde ledd. På denne måten avhjelper Trygderetten den forskjell som kan oppstå ved at rettskildebruken i forvaltningen er ulik fra den som finner sted hos domstolene. Dermed vil de private borgernes rettsikkerhet bli ivaretatt selv om forvaltningen avviker fra det tradisjonelle utgangspunkt. Gode grunner taler dermed for at NAV kan avvike fra den tradisjonelle rettsdogmatiske metode.

I teorien har Bernt argumentert mot at forvaltningens rettsanvendelse skal fravike fra den tradisjonelle rettsdogmatikk. Han uttaler at botemiddelet ligger i «en rettsdogmatisk basert kritisk vurdering» overfor forvaltningen, selv om det er lite sannsynlig at overprøvelse av domstolen vil forekomme.<sup>28</sup> Holgersen fremhever viktigheten av at rettsforskeren anvender rettskilder og rettskildeprinsipper slik som domstolen gjør det, til tross for at domstolsprøving sjeldent eller aldri vil skje. Rettsvitenskapen vil da fungere som et verktøy for å «påvirke forvaltningen til å følge opp de standpunkter en inntar».<sup>29</sup> Kjørstad mener at rettsdogmatikken på Trygderettens område står i en særstilling og slutter seg til Bernts og

---

<sup>26</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 21.

<sup>27</sup> Lov om anke til trygderetten 16. desember 1966 nr.9.

<sup>28</sup> Jan Fridthjof Bernt, *Rettskildebruk for forskere - En sammenligning med domstolens og forvaltningens rettskildebruk*, Bergen 1989 s. 291.

<sup>29</sup> Gudrun Holgersen, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», *Tidsskrift for rettsvitenskap* 1987, s. 404-444 (s.408).

Holgersens vurdering.<sup>30</sup> Særlig begrunner han dette med den tradisjonelle rettsdogmatikkens kulturverdi og hensyn til svakerestilte gruppers rettsikkerhet.

Ulik tilnærming til rettsdogmatikken, avhengig av hvilken offentlig institusjon som skal anvender jussen, innebærer et vesentlig innhugg i idealet om en enhetlig rettsanvendelse. Samtidig vil en ulik tilnærming til gjeldende rett svekke rettsikkerheten for folketrygdens medlemmer. På bakgrunn av de overnevnte argumenter vil den videre fremstillingen av gjeldende rett ta utgangspunkt i tradisjonell rettsdogmatisk metode, se punkt 2.1.

## 2.2 Rettskildebildet i trygderetten

### 2.2.1 Trygderettigheters grunnlovsværn

Oppgaven omhandler trygderettigheter. Det vil derfor være relevant å drøfte trygderettigheters høyeste rangs beskyttelse. Etter folketrygdloven § 25-14 har lovgiver kompetanse til å utvide gitte rettigheter samt avskjære eller begrense rettigheter som medlemmet er eller blir tilkjent gjennom folketrygden. Stortinget har dermed kompetanse til å foreta lovendringer med tilbakevirkende kraft, noe som potensielt kan virke svært inngripende overfor medlemmer av folketrygden.

Ved motstrid mellom regelendring av minsteytelse for unge uføre og Grunnloven medfører tolkningsprinsippet *lex superior* at Grunnloven gis forrang. *Lex superior* går ut på at rettsregler med høyere rang går foran regler med lavere rang dersom det er motstrid mellom reglene.<sup>31</sup> Domstolen kan alltid føre kontroll med grunnlovsmessigheten av et forvaltningsvedtak, og domstolen kan prøve om lov eller forskrift med hjemmel i lov er grunnlovsstridig.<sup>32</sup> I Rt. 1996 s.1415 (s. 1424) uttalte Høyesterett:

«Innledningsvis finner jeg grunn til å understreke at domstolenes myndighet til å prøve lovers grunnlovsmessighet må ses som et allment forfatningsrettslig

---

<sup>30</sup> Asbjørn Kjørstad, *Innføring i trygderett*, 4. utg. Oslo 2009, s. 39.

<sup>31</sup> Kongeriket Norges Grunnlov LOV-1814-05-17

<sup>32</sup> Se Rt. 1976 s. 1 (Kløfta-dommen) og Rt. 2012 s. 1985 (avsnitt 53).

prinsipp. Det er ikke begrenset til bestemte rettsområder. Også trygdelovgivningen omfattes således.»

Etter Grunnloven § 97 er hovedregelen at ingen lov må gis tilbakevirkende kraft. Forbudet skal forhindre at ny lov virker tilbake i tid til ugunst for den enkelte. Når Stortinget etter ftrl. § 25-14 har kompetanse til å oppheve eller innskrenke gitte rettigheter i folketrygden, kan dette komme i konflikt med Grl. § 97. Spørsmålet blir om trygderettigheter har grunnlovsværn og hvor langt et slikt vern strekker seg.

I Rt. 1996 s.1415 (Borthen-dommen) og Rt. 1996 s. 1440 (Thunheim-dommen) behandles trygderettigheters grunnlovsværn etter § 97. Begge dommene omhandler lovendringer som medførte reduksjon av gitte rettigheter etter folketrygden. Det var tale om retroaktive lovendringer til ugunst for folketrygdens medlemmer som Grl. § 97 søker å verne mot. Høyesterett kom både i Borthen-dommen og Thunheim-dommen til at lovendringene ikke var i strid med tilbakevirkningsforbudet.

Høyesterett drøftet hvor grensen for lovgivers handlefrihet går og utformet en terskel etter en avveining mellom to motstående hensyn.<sup>33</sup> For det første var hensynet til trygghet og forutberegnelighet for folketrygdens medlemmer et tungtveiende hensyn. Høyesterett uttalte at pensjonssystemet sto i en særstilling sammenlignet med annen lovgivning, da den etablerte en minstestandard gjennom grunnpensjonen og sikkerhet gjennom tilleggspensjonen.<sup>34</sup> Folketrygdlovens forsikrings- og sosialprofil underbygget den forventning medlemmene har om at trygdelovgivningen ikke kan endres vesentlig. For det andre understreket Høyesterett at i «grunnlovsvurderingen går ikke bare hensynet til trygghet og forutberegnelighet for de trygdede. Tungtveiende hensyn som tilsier en betydelig frihet for lovgiver til å kunne foreta endringer i folketrygdens rettigheter, må trekkes sentralt inn».<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Asbjørn Kjønstad, «Trygderettigheter, Grunnloven og Høyesterett», *Lov og Rett* 1997, s. 243-292 (s.254 siste avsnitt).

<sup>34</sup> Borthen-dommen s. 1428.

<sup>35</sup> Borthen-dommen s. 1428.

Hensynet til Stortingets handlefrihet ble tillagt avgjørende vekt av flertallet i både Borthen- og Thunheim-dommen.<sup>36</sup> Folketrygden utgjør en betydelig del av samfunnsøkonomien, og det fremstår som rimelig at Stortinget kan foreta endringer og avskjæringer de finner nødvendig jf. GrL. § 75 litra a og d.<sup>37</sup>

Høyesterett uttalte deretter at tilbakevirkningsforbudet kun får aktualitet i de tilfeller lovendringen virket «klart urimelig eller urettferdig». Flertallet uttalte videre at det «vil bare være de kvalifiserte eller åpenbare tilfeller av urimelighet og urettferdighet som kan rammes».<sup>38</sup>

Rettsregelen Høyesterett har fastslått i disse to plenumsdommene innebærer at trygderettigheter etter sin art har grunnlovsværn. Det foreligger imidlertid en høy terskel for at lovendring av etablerte trygderettigheter strider mot tilbakevirkningsforbudet etter GrL. § 97. Det beror på en konkret vurdering, hvor det blant annet legges vekt på om lovendringen er betydelig, om den rammer særlig hardt og hvilket grunnlag den enkelte har for sine forventninger jf. Borthen-dommen (s. 1430).<sup>39</sup> Innenfor det handlingsrom som er gitt etter GrL. § 75 litra a og d, har lovgiver en betydelig kompetanse til å endre, innskrenke eller oppheve trygderettigheter jf. ftrl. § 25-14. Kommer domstolen i sin overprøvelse til at lovendringen i kraft av ftrl. § 25-14 er grunnlovsstridig, vil domstolen søke å tolke bort motstriden ved harmoniserende tolkning. Dersom det ikke lar seg gjøre medfører lex superior-prinsippet at Grunnloven gis forrang.

### 2.2.2 Lovtekst og lovforarbeid

Utgangspunktet for tolkning av lovbestemmelser er en naturlig språklig forståelse av lovens ordlyd. Trygderett er et rettsområde som regulerer allmenne rettigheter. Det betyr at enhver av folketrygdens medlemmer har rettskrav på uføretrygd når lovens vilkår er oppfylt.<sup>40</sup> Tildeling

---

<sup>36</sup> Borthen-dommen s. 1429 og Thunheim-dommen s. 1447.

<sup>37</sup> Borthen-dommen s. 1429 og Thunheim-dommen s. 1447.

<sup>38</sup> Borthen-dommen s. 1430.

<sup>39</sup> Asbjørn Kjørstad, «Trygderettigheter, Grunnloven og Høyesterett», s. 268.

<sup>40</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 29.

av uføretrygd må dermed praktiseres likelydende med lovens utgangspunkt, slik at hensynet til forutberegnelighet og likebehandling ivaretas konsekvent.

Lovforarbeid tillegges normalt stor rettskildemessig vekt i den alminnelige rettskildelære.<sup>41</sup> Kjønstad uttaler at folketrygdlovens forarbeider er grundige og det er grunn til å legge like stor vekt på lovforarbeidene som forarbeider til andre norske lover.<sup>42</sup> Lovforarbeidene til folketrygdloven bør og vil dermed i den videre fremstillingen tillegges stor vekt.

### 2.2.3 Høyesteretts- og lagmannsrettspraksis

I alminnelig rettskildelære tillegges høyesterettspraksis stor rettskildemessig vekt.<sup>43</sup>

Høyesterett avsier sjeldent dommer på trygderettens område.<sup>44</sup> De høyesterettsdommer som omhandler trygderettslige spørsmål tillegges dermed stor prejukatverdi og rettskildemessig vekt. I relasjon til minsteytelse for unge uføre, har Høyesterett avsagt to prinsipielt viktige dommer.<sup>45</sup> Disse knytter seg hovedsakelig til dokumentasjonskravet og vil i denne delen av oppgaven tillegges stor rettskildemessig vekt, se punkt 4.4.

Det eksisterer flere lagmannsrettsdommer som omhandler overprøvelse av Trygderettens avslag på minsteytelse som ung ufør. Lagmannsretten utgjør en underrettsdomstol. Det må dermed utøves forbeholdenhet ved dens presedensfunksjon. Således kan ikke enhver lagmannsrettsdom som omhandler ftrl. § 12-13 tredje ledd tillegges stor rettskildemessig vekt. Det avgjørende blir om lagmannsretten i sin overprøvelse av kjennelsen, viderefører de argumenter Trygderetten viser til i sin avveielse av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad. Anvender lagmannsretten i sin drøftelse de momenter Trygderetten viser til, øker dette argumentenes rettskildemessige vekt

---

<sup>41</sup> Eckhoff, *Rettskildelære*, (2001), s 73.

<sup>42</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 46.

<sup>43</sup> Eckhoff, *Rettskildelære*, (2001) s. 159.

<sup>44</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 49.

<sup>45</sup> Rt. 2007 s. 899 og Rt. 2007 s. 912.

#### 2.2.4 Trygderettspraksis

Den private part som ønsker å overprøve avslag på minsteytelse som ung ufør, kan klage vedtaket til Trygderetten jf. trygderettsloven § 1. Formelt er Trygderetten et forvaltningsorgan. Trygderetten skiller seg imidlertid fra det ordinære forvaltningshierarkiet ved at den skal «utøve faktisk, om ikke formell rettspleie» og den skal være rettsskapende.<sup>46</sup> Forvaltningsorganet legger dermed – lik en domstol – føringer for rettsanvendelsen. Klage over kjennelsen bringes inn til lagmannsretten. Det vil si at Trygderetten trer inn istedenfor tingretten. Trygderetten er dermed et forvaltningsorgan med sterkt domstolspreg.<sup>47</sup> Som utgangspunkt settes retten med to medlemmer jf. trrl. § 7 første ledd. I saker hvor kjennelsen kan bli «bestemmende for praksis på et saksområde» settes retten med fem medlemmer, jf. § 7 tredje ledd. Sammensetningen brukes videre for å «samordne praksis i tilfeller hvor denne har utviklet seg uensartet retning i Trygderetten».<sup>48</sup> Av den grunn vil femmannskjennelser i den videre fremstillingen tillegges høyere rettskildemessig vekt sammenlignet med andre trygderettskjennelser.

Det er i teorien ubestridt at trygderettspraksis er en rettskildefaktor som kan tilleggs vekt.<sup>49</sup> Kjønstad mener at Trygderettens kjennelser må «tillegges ganske stor vekt». Holgersen er mer tilbakeholden, og uttaler at «trygderettspraksis som rettskildefaktor ikke har noen *prinsipielt* annen og høyere «trinnhøyde» enn forvaltningspraksis generelt».<sup>50</sup> Allikevel konkluderer Holgersen basert på Trygderettens autonomi og særlige kyndighet at trygderettspraksis må tilkjennes «ganske stor vekt.»<sup>51</sup> Spørsmålet blir således hvor stor rettskildemessig vekt Trygderettspraksis kan tillegges i den videre fremstillingen.

Trygderetten er ikke underlagt et overordnet forvaltningsorgans instruksjonsmyndighet og treffer beslutninger på selvstendig grunnlag.<sup>52</sup> Videre besitter Trygderetten særlig kunnskap

---

<sup>46</sup> Ot.prp. nr. 5 (1966–1967) s. 20.

<sup>47</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 50.

<sup>48</sup> Roger Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung uførordning?», *Tidsskrift for erstatningsrett* 2014 nr.1, s. 24-42 (fotnote 25, jf. s. 30)

<sup>49</sup> Gudrun Holgersen, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», s. 404-444 (s. 405 og s. 430) og Asbjørn Kjønstad, *Innføring i trygderett*, s. 52.

<sup>50</sup> Gudrun Holgersen, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», s. 430.

<sup>51</sup> *Ibid.*

<sup>52</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 51.

om rettsområdet og alle kjennelser gjøres allment tilgjengelig.<sup>53</sup> Kyndighet og tilgjengelighet taler for å tillegge trygderettspraksis stor rettskildemessig vekt.

Trygderettens kjennelser treffes på grunnlag av skriftlig saksbehandling. Grunnet stor saksmengde blir begrunnelsene mindre detaljert.<sup>54</sup> Samtidig foreligger det risiko for ulikt styrkeforhold mellom partene, da den private part selv må skaffe juridisk bistand jf. trrl. § 15.<sup>55</sup> Dette taler for at man skal utøve forbeholdenhet ved å tillegge trygderettspraksis vekt.

I Rt. 2005 s. 1757, tok Høyesterett stilling hvor stor vekt trygderettspraksis skulle tillegges, og førstvoterende uttalte følgende (avsnitt 45):

«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».

Høyesterett gir her uttrykk for en klar retningslinje for hvilke trygderettskjennelser som kan tillegges vekt. Kjennelsen må gi uttrykk for en regel som er utslag av en fast og konsistent trygderettspraksis. Den enkelte kjennelsen må således videreføre en regel som kan underbygges av flere trygderettskjennelser, hvor samme regelforståelse er lagt til grunn over en lengere periode.

Videre er det av betydning for vektspørsmålet om den faste praksisen er til gunst eller ugunst for den private part.<sup>56</sup> Holgersen uttaler at kjennelser som er til ugunst for klageren ikke bør tillegges vekt før kjennelsen er overprøvd av domstolen. Dette fremstår som et rimelig forbehold, da nektelse eller innskrenkelse av rettigheter etter folketrygdloven kan oppleves som svært inngripende for den enkelte. En slik reservasjon vil imidlertid medføre en

---

<sup>53</sup> *Ibid.* s. 52.

<sup>54</sup> *Ibid.* s. 50

<sup>55</sup> *Ibid.* s. 51.

<sup>56</sup> Gudrun Holgersen, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen» s. 430



omfattende avgrensning mot fast og konsistent trygderettspraksis. I forlengelse av dette fremstår det som forsvarlig at praksis til gunst for den trygdede tillegges større vekt etter kortere tid, sammenlignet med trygderettskjennelser til ugunst for den trygdende.<sup>57</sup> Utgangspunktet må likevel være om den aktuelle trygderettskjennelse er resultat av fast og konsistent praksis som fordrer forutberegnelighet for folketrygdens medlemmer.

Faren ved å tillegge trygderettspraksis for stor vekt er at det kan bidra til å skape et polysentrisk rettskildebilde.<sup>58</sup> Dette vil komme i konflikt med det Bernt fremhever, hvor han beskriver at rettsforskeren skal ha en kontinuerlig kritisk holdning til forvaltningspraksis, se punkt 2.1.1. Brækhus mener at man bør utøve en slik kritisk holdning, og argumenterer dermed for at Trygderettens kjennelser bør tillegges samme rettskildemessige vekt som tingretten.<sup>59</sup> Det er bred konsensus i juridisk litteratur om at trygderettspraksis skal tillegges vekt, samtidig som rettsanvenderen må utvise en løpende kritisk vurdering av kjennelsenenes presedensfunksjon.<sup>60</sup>

Flere av de underproblemstillinger som reises i denne avhandlingen har ikke vært behandlet av verken lagmannsretten eller Høyesterett. Trygderettspraksis vil derfor i den videre fremstillingen av gjeldende rett fungere som en sentral rettskildedefaktor.

### 2.2.5 Rundskriv

Rundskriv er kodifisering av forvaltningspraksis og vektlegges som administrativ praksis etter rettskildelæren.<sup>61</sup> Retningslinjene utarbeides av Arbeids- og velferdsdirektoratet, som er det overordnede forvaltningsorgan for NAV. Rundskrivene er som følge av forvaltningsrettslig instruksjonsmyndighet og arbeidsrettslig styringsrett bindende for saksbehandlerne i NAV.<sup>62</sup> Av den grunn anvendes rundskriv i stor grad av saksbehandlere, ved siden av lov. Følger forvaltningen konsekvent de retningslinjene som blir angitt i rundskriv, fremmer det en

---

<sup>57</sup> Hege Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 36.

<sup>58</sup> *Ibid.* s. 35.

<sup>59</sup> *Ibid.* s. 37

<sup>60</sup> Holgersen, «Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», s. 430 og Kjønstad, *Innføring i trygderett*, s. 53

<sup>61</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (1996) s. 55

<sup>62</sup> *Ibid.* s. 54

ensartet praksis som er i tråd med likebehandlingsprinsippet. Utenfor forvaltningen vil rundskrivs rettskildemessige vekt variere. I Rt. 2005 s. 548 (avsnitt 41) fant Høyesterett at gjeldende rundskriv ikke hadde støtte i lovforarbeidene, noe som svekket rundskrivets rettskildemessige vekt. I Rt. 2007 s. 882 (avsnitt 39) fant Høyesterett at uttalelser i rundskriv videreførte samme lovforståelse som tidligere høyesterettspraksis hadde lagt til grunn, og anvendte rundskriv som støtteargument. Det avhenger dermed av rettskildebilde på området hvor stor vekt rundskriv tillegges.

Det ble i forarbeidene uttalt at rundskriv ville gi retningslinjer ved forståelse av vilkårene «alvorlig sykdom» og «klart dokumentert» jf. § 12-13 tredje ledd.<sup>63</sup> I relasjon til vektspørsmålet taler dette for å tillegge gjeldende rundskriv stor rettskildemessig vekt. Rundskriv vil i den videre fremstillingen anvendes som støtteargument når den representerer en fast, utbredt og varig praksis.

#### 2.2.6 Reelle hensyn

I tradisjonell rettskildelære er reelle hensyn definert som en «vurderinger av resultatets godhet.»<sup>64</sup>

Reelle hensyn er en rettskildefaktor som inneholder en heterogen gruppe hensyn som kan anvendes i juridisk argumentasjon.<sup>65</sup> Ikke alle hensyn kan tillegges vekt, det må stilles kvalitative krav og saklighetskrav for at hensynet skal kunne anvendes.<sup>66</sup> For det første må det aktuelle hensyn forankres i legislative eller allmenne hensyn som springer ut av det aktuelle rettsområdet. For det andre må det avgrenses mot utenforliggende hensyn og personlige meninger.

---

<sup>63</sup> Ot.prp.nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.3)

<sup>64</sup> Eckhoff, *Rettskildelære*, (2001) s. 371.

<sup>65</sup> Asbjørn Kjønstad, «Reelle hensyn som rettskilde», *Festskrift til Carl August Fleischer 70år 2006*, s. 357-382 (s.358).

<sup>66</sup> Eckhoff, *Rettskildelære*, (2001) s. 372.

Som hovedregel legitimerer Høyesterett reelle hensyn gjennom sin rettslige argumentasjon.<sup>67</sup> På Trygderettens område foreligger det imidlertid relativt få høyesterettsdommer, se punkt 2.1. Kjønstad uttrykker at reelle hensyn på Trygderettens område må begrenses til det som har konsensus i tradisjonell juridisk metode, slik at rettsanvendelsen ikke får ulikt resultat avhengig av rettsanvenderens verdisyn.<sup>68</sup> Kjønstad kommer til den slutning at «[r]elle hensyn vil først og fremst få betydning ved valget mellom ulike alternativer for presiserende tolkninger».<sup>69</sup>

Folketrygdloven inneholder flere skjønnsmessige vilkår hvor en entydig rettsregel ikke direkte kan utledes av ordlydsfortolkning eller lovforarbeidene. Når de øvrige rettskildefaktorer åpner for ulike tolkningsalternativ, kan reelle hensyn anvendes for å komme til den beste regel i tolkningsrommet. Dermed kan reelle hensyn trekkes inn i det juridiske resonnementet som et støtteargument for et bestemt tolkningsalternativ. Rettsanvenderen kan således vurdere hvilket tolkningsalternativ som fremstår som godt eller hensiktsmessig.

Hvilket tolkningsalternativ som best harmonerer med lovens formål, vil være en hensiktsmessig måte å legitimere anvendelse av reelle hensyn i en juridisk argumentasjon angående trygderettslig spørsmål.<sup>70</sup> Rettsanvenderen må vurdere hvilket tolkningsalternativ som i størst grad realiserer lovens formål. Dette gir plass for en interesseavveining som åpner for en rekke hensyn som kan utdype tolkningsalternativenes positive og negative virkninger.<sup>71</sup> Dermed vil «resultatets godhet» kunne vurderes konkret.

Folketrygdloven skal ivareta de syke og skadedes interesser. Virker et tolkningsresultat svært urimelig overfor den enkelte, kan dette tale for å slutte seg til det tolkningsalternativ som ivaretar medlemmets interesser best. Følgelig er sosiale argumenter et reelt hensyn som kan anvendes i trygderettslige tolkningsspørsmål.

---

<sup>67</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt*, (2004) s. 50-51.

<sup>68</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 57

<sup>69</sup> *Ibid.* s. 57.

<sup>70</sup> Eckhoff, *Rettskildelære*, (2001) s. 387.

<sup>71</sup> *Ibid.* s. 385 (siste avsnitt).

Tolkes vilkårene i § 12-13 tredje ledd utvidende, kan det medføre at Arbeids- og velferdsetaten handler utenfor Stortingets bevilgningsmyndighet jf. Grl. § 75 litra a og d. Dette kan smitter over på andre samfunnsområder, gjennom økte skatter og avgifter. Samfunnsøkonomiske hensyn kan tekkes inn i vurderingen.<sup>72</sup> Samtidig skal NAV forhindre og kontrollere at trygdesystemet ikke utnyttes. Kontrollhensynet er dermed et relevant argument å vise til.

Rettferdighetsoppfatninger preger trygderetten, og har sin forankring i både legislative hensyn og allmenne oppfatninger.<sup>73</sup> Hensynet til likebehandling står sentralt i trygderettslige spørsmål.<sup>74</sup>

Vilkårene for tilkjennelse av minstestytelse som ung ufør er i stor grad regulert etter rettskilder av høyere rang. Rettskildebilde taler mot at reelle hensyn tillegges vekt i den videre fremstillingen. Vilkårene er imidlertid svært skjønsmessige, og tolkningsspørsmål i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser oppstår. I den videre fremstillingen anvendes reelle hensyn som støtteargument for å komme frem til den beste rettsregel i tolkningsrommet.

### **3 Vilkår for uføretrygd**

#### **3.1 Formålsparagrafer**

Uføretrygd er en langtidsytelse som folketrygden yter til medlemmer som mister sin arbeids- og inntektsevne som følge av varig sykdom. Da uføretrygd utgjør en del av folketrygden har den overordnede formålsparagrafen og den spesielle formålsparagrafen i henholdsvis § 1-1 og § 12-1 relevans for utledning av uføretrygdens formål. Lovbestemmelsene om uføretrygd finnes i folketrygdlovens del fire om ytelser ved sykdom, kapittel 12 som omhandler

---

<sup>72</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 56.

<sup>73</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 46.

<sup>74</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 56.

uføretrygd. Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet gjennom å sikre inntekt ved sykdom jf. § 1-1 første ledd. Folketrygden skal videre bidra til å utjevne inntekt og levevilkår jf. § 1-1 andre ledd. Formålet med inntektssikringen er å forebygge classeskille mellom friske og syke. Samtidig har folketrygden som formål å legge til rette for hjelp til selvhjelp jf. § 1-1 tredje ledd. Tankesettet «man er sin egen lykkes smed» står sterkt, selv om folketrygden skal avhjelpe ved inntektstap. Uføretrygdens formål er å «sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte», jf. § 12-1.

For at et medlem av folketrygden skal ha rett til uføretrygd må ulike vilkår oppfylles. De alminnelige vilkårene er fastsatt i §§ 12-1 til § 12-7.

I denne delen av avhandlingen vil det kort redegjøres for de alminnelige vilkårene for uføretrygd. Sykdomsbegrepet i § 12-6 er særskilt av interesse da den lister opp ulike forutsetninger som er av betydning for den etterfølgende analysen av alvorlighetskravet i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, se punkt 5.3.

### 3.2 Inngangsvilkår

For å kunne tilkjennes uføretrygd må søkeren være mellom 18-67 år jf. § 12-4, og ha vært medlem av folketrygden i minst tre år før uføretidspunktet jf. § 12-2 første ledd. Unntak gjelder når det fremsettes søknad om minsteytelse som ung ufør. Minste medlemstid er et år før uføretidspunktet. Videre kreves det at søkeren fortsatt er medlem av folketrygden jf. § 12-3 første ledd.

### 3.3 Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak

Medlemmet må gjennomgå «hensiktsmessig behandling» for å få rett til uføretrygd jf. § 12-5 første ledd første punktum. Sykdommen søkes reparert slik at varig uførhet unngås.<sup>75</sup> Hva som er «hensiktsmessig behandling» avhenger av sykdommens art og grad, og hvor langt

---

<sup>75</sup> Asbjørn Kjønstad, *folketrygdloven med kommentar*, 2.utg. Oslo 2007 s. 535.

legevitskapen har kommet.<sup>76</sup> For eksempel anses det som rimelig at en person med psykiske problemer søker behandling gjennom psykolog eller medikamenter. Grunntanken hjelp til selvhjelp står i denne sammenheng sterkt jf. ftrl. § 1-1 tredje ledd.

Er det ikke mulig å reparere sykdommen skal arbeidsrettede tiltak prøves jf. § 12-5 første ledd annet punktum. Formålet er at medlemmet gjennom tilrettelagt arbeid skal kunne tilpasse seg sykdommen gjennom et aktivt arbeidsliv. På denne måten forhindres det at flere lever et passivt liv på uføretrygd. Arbeidsrettene tiltak skal ikke gjennomføres når «åpenbare grunner» tilsier det jf. § 12-5 første ledd annet punktum. I Rt. 2010 s. 113 (avsnitt 73) tolket Høyesterett klarhetskravet slik at det gjaldt uavhengig av om arbeidsrettene tiltak tidligere er prøvd eller ikke.

### 3.4 Sykdomsvilkåret og kravet til årsakssammenheng

For å tilkjennes uføretrygd må medlemmet ha «varig sykdom, skade eller lyte» jf. § 12-6 første ledd. Uføretrygd er en sykdomsbasert trygdeytelse, det fremstår som naturlig at uførheten må ha en medisinsk årsak.

Ordlyden «skade» forstås som et ervervet kroppslig avvik som enten manifesterer i det ytre eller indre. Med «lyte» siktes det til medfødte tilstander som avviker fra normal helsetilstand. Vilkårene er alternative og medfører den samme rettsvirkningen.<sup>77</sup> Ordet «sykdom» vil i den videre fremstillingen anvendes som overordnet begrep for «skade» og «lyte».

#### 3.4.1 Varighetskravet

En naturlig språklig forståelse av «varig» tilsier at sykdomstilstanden må vedvare over tid. I forarbeidene er det presisert at varighetskravet innebærer at sykdommen må eksistere «betydelig lengere enn to til tre år».<sup>78</sup> I teorien er det beregnet et krav om minst 7 år.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> *Ibid.* s. 534.

<sup>77</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 186.

<sup>78</sup> Ot.prp. nr.29 (1995–1996) s. 123.

<sup>79</sup> Kjønstad, *Folketrygdloven med kommentarer*, (2007) s. 538.

Varighetskravet henger sammen med at uføretrygd er en langtidsytelse, derfor må rettskretsen til uføretrygd avgrenses til de som har en langvarig sykdom. Kravet må ses i sammenheng med behandlingsvilkåret. Varighetskravet er ikke oppfylt dersom sykdommen bedrer seg betydelig i løpet av noen år.<sup>80</sup>

### 3.4.2 Sykdomsvilkåret

Sykdomsvilkåret innebærer at det må foreligge en tilstand som avviker fra normal helsetilstand. Det kan være psykiske eller fysiske tilstander av ulik karakter, for eksempel kliniske eller akutte sykdommer. Legaldefinisjonen av sykdomsbegrepet følger av § 12-6 annet ledd. Sykdommen må være «vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis». Sykdomsbegrepet i § 12-6 andre ledd relaterer seg således til den medisinske vitenskap.

Brækhus forstår kravet om «vitenskapelig basert» slik at «data om lidelsen er samlet inn systematisk og så objektivt som mulig, at disse er systematisert og at det er satt opp kjennetegn for sykdommen».<sup>81</sup> Sykdommen må ha beskrivende og gjenkjennelige holdepunkter i for eksempel medisinske studier eller den internasjonale diagnoselisten ICD-10.<sup>82</sup> Slik kan legestanden på best og sikrest mulig måte definere sykdommen den enkelte lider av og gi rett behandling. Videre sikrer dette at saksbehandlerne i NAV får kunnskap om hvilke krav de skal stille til en konkret sykdomstilstand.

Ordlyden «vitenskapelig basert» bærer bud om at den aktuelle sykdomstilstanden må ha beskrivende og objektive holdepunkter innenfor den medisinske vitenskap jf. § 12-6 andre ledd. Det må eksistere kritiske og systematiske undersøkelser eller forskning av sykdomstilstanden for at sykdomsvilkåret skal anses oppfylt.<sup>83</sup> I den videre fremstillingen legger jeg en vid forståelse av ordlyden «vitenskapelig basert» til grunn, herunder vil også odontologisk- og psykologiskforskning anses som medisinsk vitenskap. På dette grunnlag

---

<sup>80</sup> Ot.prp. nr.29 (1995–1996) s. 123.

<sup>81</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, 1996 s. 208.

<sup>82</sup> Tidligere ICD-9; ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015, Helsedirektoratet.

<sup>83</sup> <https://snl.no/vitenskap> [Sist besøkt: 18.04.2016]

finner jeg Brækhus fortolkning av ordlyden som rimelig og relevant og slutter meg i den videre fremstillingen til denne.

Videre skal det «legges til grunn et sykdomsbegrep som er ... alminnelig anerkjent i medisinsk praksis» jf. § 12-6 andre ledd første punktum. Etter ordlyden må legevitenskapen anerkjenne tilstanden som en sykdom. Forbindelsen mellom sykdomsbegrepet og den medisinske vitenskapen gir begrepet en dynamisk karakter. Omstridte tilstander som tidligere ikke har vært ansett som sykdom kan senere anerkjennes som en diagnose.<sup>84</sup> Særlig har selvforskyldte eller diffuse lidelser vært problematisk. Alkoholisme<sup>85</sup>, narkomani<sup>86</sup>, fibromyalgi<sup>87</sup> og ME<sup>88</sup> er eksempler på tilstander som tidligere ikke ble ansett som sykdommer. I dag kan disse sykdomstilstandene gir rett til uføretrygd.

Det fremkommer ikke av ordlyden hvor innenfor den medisinske vitenskap sykdomstilstanden må være anerkjent for at sykdomsvilkåret skal anses oppfylt. Kjønstad uttaler at det er nødvendig med anerkjennelse fra et stort flertall i legevitenskapen.<sup>89</sup>

I femmannskjennelsen TRR-1994-21 uttalte Trygderetten at "[d]et i første rekke siktes til den del av medisinsk praksis som retter seg nettopp mot slike tilstander som avgrensingen skal skje i forhold til». Bred konsensus rundt lidelsen i den medisinske vitenskap er ikke nødvendig for at sykdomsvilkåret skal anses oppfylt. Forståelse av sykdomsbegrepet kan utledes fra praktikere og forskere. Forskning vil kunne bidra til å avdekke nye sykdommer og gi økt kunnskap om tidligere omstridte sykdomstilstander.<sup>90</sup> På denne måten vil vitenskapen bidra til at sykdomsbegrepet i § 12-6 er i kontinuerlig utvikling hva gjelder sykdomstilstander

---

<sup>84</sup> Gudrun Holgersen, «Sykdom, symptomer og diagnose», *Festskrift til Asbjørn Kjønstad 70år 2013*, s. 301-314 (s.303 andre avsnitt).

<sup>85</sup> TRR-1971-1167.

<sup>86</sup> TRR-1987-2325.

<sup>87</sup> TRR-1994-21.

<sup>88</sup> TRR-2014-1063.

<sup>89</sup> Asbjørn Kjønstad og Aslak Syse, *Velferdsrett I - Grunnleggende rettigheter, rettsikkerhet og tvang*, Oslo 2012 s.301.

<sup>90</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 208.



som kan berettiggje uføretrygd. Avgrensning av sykdomsbegrepet mot diagnoser eller sykdomstilstander kjent blant forskere vil av denne grunn virke svært urimelig.

Videre avgrensar loven mot tilstander som skyldes «sosiale eller økonomiske problemar» jf. § 12-6 tredje ledd annet punktum. Uføretrygd er ein sykdomsbasert ytelse og det kreves som hovudregel sykdom. Avgrensing mot arbeidsevnereduksjonar som skyldes sosiale og økonomiske problemar fremstår da som naturleg.

### 3.4.3 Krav om årsakssammenheng

Den medisinske sykdomstilstanden må ha «medført ein varig funksjonsnedsettelse av ein slik art og grad at den utgjør hovudårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen» jf. § 12-6 tredje ledd. Funksjonsevnen må ha blitt redusert som følge av den medisinske lidelsen. Videre må funksjonsevnereduksjonen utgjøre hovudårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen.

Hovudårsakskravet innebærer at den medisinske lidelsen må vere den dominerende årsak til arbeidsevnereduksjonen. Det kan foreligge ein kombinasjon av ikkje-medisinske årsaker og medisinske lidelser. Sykdomstilstanden må imidlertid vere den dominerende årsak til tap av inntektsevne på over 50 prosent jf. § 12-6 tredje ledd.<sup>91</sup>

### 3.5 Nedsatt inntektsevne og uføretidspunkt

For å tilkjennes uføretrygd må medlemmets inntektsevne reduseres med minst halvparten jf. § 12-7 første ledd. Uføretidspunktet er det tidspunkt inntektsevnen blir varig redusert med minst halvparten jf. § 12-8 første ledd. Uføregarden fastsettes ved ein sammenlikning av inntekt før og etter uføretidspunktet. Det er søkerens mulighet og evne til å opparbeide seg inntekt før uføretidspunktet som er avgjørende når uføregarden skal beregnast. Således kan uføregarden fastsettes lavere hvis søkeren hadde mulighet til arbeid han/hun ikkje fullt ut har utnyttet.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Se TRR-2015-43.

<sup>92</sup> Rundskriv til ftrl. § 12-7 <https://www.nav.no/rettskildene/395462/12-7-nedsatt-inntektsevne>

### 3.5.1 Fastsetting av uføregrad i relasjon til unge uføre

Flere unge uføre har ikke inntektsevne å vise til før uføretidspunktet. Sammenligning av tidligere og etterfølgende inntekt blir da vanskelig.<sup>93</sup> I relasjon til fastsettelse av uføregrad uttalte utvalget i NOU 1990:20:

«Ved fastsetting av uføregraden må man sammenligne de inntektsmuligheter som den unge har etter å ha blitt ufør, med de inntektsmuligheter som vedkommende ville ha hatt hvis han eller hun ikke var blitt ufør.»<sup>94</sup>

Kjønstad karakteriserer dette som en hypotetisk vurdering av inntektsevnen.<sup>95</sup>

Sykdomstilstanden tenkes bort, og den trygdedes inntektsmulighet vurderes som om han/hun var frisk. Hvilken inntektsmulighet den unge uføre ville ha hatt uten sykdommen må vurderes ut ifra alder, utdanning, fremtidige arbeidsmuligheter på hjemstedet og lignende. Holgersen uttaler at vurderingen må rette seg mot «fremtidige muligheter som ville åpnet seg i tiden fremover dersom uførheten ikke hadde inntrådt».<sup>96</sup>

Kjønstad har tatt orde for en alternativ beregning av inntektsevnen før uføretidspunktet.<sup>97</sup> Han foreslår en «normalvurdering», hvor det tas utgangspunkt i en inntekt på fem ganger grunnbeløpet i folketrygden.<sup>98</sup> Dette utgjør en inntekt på ca. 450 000 kr. Beregningsmåten fremstår som et rimelig utgangspunkt, da den legger til grunn en objektiv standard, som ikke avhenger av relative momenter. Gode grunner taler dermed for å anvende «normalvurderingen» ved fastsettelse av uføregraden.

---

<sup>93</sup> Asbjørn Kjønstad, *Folketrygdens uførepensjon*, 2.utg. 1992 Oslo s. 127 flg.

<sup>94</sup> NOU 1990:20 Forenklet folketrygdlov, s. 382 (femte avsnitt).

<sup>95</sup> Kjønstad, *Folketrygdens uførepensjon*, (1992) s. 127.

<sup>96</sup> Gyldendal rettsdata, note 845 til ftrl. § 12-7 av Gudrun Holgersen [Sist besøkt: 18.04.2016]

<sup>97</sup> Kjønstad, *Folketrygdens uførepensjon*, (1992) s. 127.

<sup>98</sup> Grunnbeløpet (G) er per 1. mai 2015 kr 90 068.

Den hypotetiske inntektsevnen bygger på en klar lovgivervilje og er innarbeidet i forvaltningspraksis. En fravikelse til fordel for «normalvurderingen» må derfor skje gjennom rundskrivsendring eller lovendring.

## 4 Minsteytelse for unge uføre

### 4.1 Oversikt

Ftrl. § 12-13 (3) første punktum lyder:

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

Det fremkommer av ordlyden at tre kumulative vilkår må være oppfylt for at minsteytelse som ung ufør skal tilkjennes.<sup>99</sup> For det første må uføretidspunktet stadfestes før søkeren har fylt 26 år. Videre må uførheten skyldes en «alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte». For det tredje må sykdomstilstanden være «klart dokumentert» før skjæringstidspunktet 26 år. Dersom vilkårene er oppfylt har medlemmet rettskrav på forhøyet minsteytelse jf. § 12-13 tredje ledd. Minsteytelsen er på 2,66 G for de som lever med en ektefelle eller samboer og har gjort dette i de siste 12 av 18 måneder jf. § 12-13 andre ledd. For enslige er minsteytelsen på 2,91 G. Minsteytelsen tilsvarer et beløp på 239 580 kr eller 262 097 kr.<sup>100</sup>

Ordlyden «har blitt ufør før fylte 26 år» må tolkes som et krav til at uføretidspunktet må ha inntruffet før søkeren fylte 26 år. De kumulative vilkårene for ordinær uføretrygd må være oppfylt før skjæringstidspunktet, se punkt 3 følgende. Deretter kan det vurderes hvorvidt søkeren oppfylder det skjerpede medisinske vilkåret i § 12-13 tredje ledd. Prosessen fram mot tilkjennelse av minsteytelse som ung ufør er delt to. Først må ordinær uførhet konstateres, deretter kan det vurderes om det foreligger en «alvorlig» sykdom som er «klart dokumentert» jf. § 12-13 tredje ledd.

---

<sup>99</sup> Rt. 2007 s. 899 (avsnitt 22).

<sup>100</sup> Grunnbeløpet (G) er per 1. mai 2015 kr 90 06, se FOR-2015-05-29-578 jf. ftrl. § 1-4.

Garantiordningens formål er å sikre økonomisk trygghet og stabilitet for medlemmer som blir arbeidsufør i ung alder.<sup>101</sup> På grunn av tidlig innsettende sykdom mangler flere unge uføre inntekter av betydning for uføretrygdens størrelse etter § 12-13 første ledd, jf. § 12-11 første ledd.<sup>102</sup> For å hindre at unge uføre blir minstepensjonister tilkjennes medlemmer som får sin arbeidsevne redusert som følge av «alvorlig» sykdom en forhøyet minsteytelse jf. § 12-13 tredje ledd.<sup>103</sup>

Den nedre aldersgrensen for garantiordningen er 20 år jf. § 12-13 tredje ledd siste punktum. Personer som har vært over 50 prosent yrkesaktive etter skjæringstidspunktet må fremsette krav om minsteytelse som ung ufør før fylte 36 år jf. § 12-13 tredje ledd annet punktum. Videre må det være «klart dokumentert» at den «alvorlige» sykdommen inntrådte før fylte 26 år, jf. § 12-13 tredje ledd første punktum. For medlemmer som har vært under 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år gjelder ingen slik absolutt søknadsfrist.<sup>104</sup>

Ftrl. § 3-21 ble opphevet ved lov 16. desember 2011 nr. 59 og videreført i bestemmelsen i § 12-13 tredje ledd første punktum fra 1. januar 2014. Formålet med endringen var å forenkle regelverket og skape mer oversikt. Departementet begrunner videreføringen i forarbeidene på følgende måte:

«Etter departementets syn er det gode grunner til at unge uføre bør sikres en høyere minsteytelse enn andre. Dette er personer som kommer til å motta uføretrygd i lang tid og som ikke tidligere har hatt arbeidsinntekt som har gjort det mulig å etablere seg og eksempelvis betale ned på gjeld i yngre år. Departementet mener derfor at garantiordningen for unge uføre bør videreføres».<sup>105</sup>

---

<sup>101</sup> Prop. 130 L (2010-2011) s. 100

<sup>102</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997), s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>103</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997), s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>104</sup> Runar Narvland, *Trygderett i et nøtteskall*, 1. utg. Oslo 2015 s. 205.

<sup>105</sup> Prop. 130 L (2010-2011) s. 100

Vilkårene i § 12-13 tredje ledd første punktum er likelydende med tidligere § 3-21.<sup>106</sup> Etter dette er praksis fra domstolene og Trygderetten i tilknytning til den tidligere § 3-21 relevant for den videre analysen av gjeldene rett.

#### 4.2 Forbud mot eksport av minsteytelse for unge uføre

I denne delen av oppgaven redegjøres det for de rammer EØS-retten fastsetter i relasjon til eksport av minsteytelse som ung ufør. Forbudet er ikke direkte et vilkår for å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør og utgjør ikke en nærmere avklaring av trygdeytelsens rettighetskrets. Likevel representerer forbudet et vilkår om at medlemmer må bli boende i Norge. Forbudet legger dermed begrensinger for rettighetshavernes frihet til å forflytte seg og påvirker muligheten til livsutfoldelse. Trygdeytelsens EØS-rettslige dimensjon vil ikke behandles utover dette av hensyn til oppgavens omfang.

For å kunne tilkjennes ordinær uføretrygd må søkeren være fortsatt medlem av folketrygden jf. § 12-3 første ledd. I rundskriv benevnes dette som bostedsvilkåret.<sup>107</sup> Søkeren må som hovedregel være bosatt i Norge for å tilkjennes uføretrygd, se punkt 3.1.

Norge er forpliktet etter EØS-avtalen til å implementere de forordninger EU til enhver tid fastsetter jf. EØS-avtalen artikkel 7. Forordning er en rettsakt som i sin helhet gjelder for alle EUs medlemsstater, uten å måtte inkorporeres i nasjonal lovgivning. Trygdeforordningen 883/2004 har som formål å ivareta likebehandling og sosial trygghet for arbeidstakere som arbeider på tvers av EØS-statenes grenser. Forordningen viderefører én av de fire friheter, «fri bevegelse av personer» jf. artikkel 1 nr. 2 litra b.

Etter forordningens artikkel 7 oppheves bostedskravet (norsk oversettelse):

«Med mindre det er fastsatt noe annet i denne lovgivning, skal kontantytelser som utbetales etter en eller flere medlemsstaters

---

<sup>106</sup> Gyldendal rettsdata, Note 856B til ftrl. § 12-13 av Gudrun Holgersen [Sist besøkt: 18.04.2016]

<sup>107</sup> Rundskriv hovednr. 45, punkt 12.3.1, <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.45-kapittel-12-uf%C3%B8retrygd>

lovgivning eller etter denne forordning, ikke reduseres, endres, midlertidig stanses, bortfalle eller beslaglegges som følge av at mottakeren eller medlemmer av hans/hennes familie er bosatt i en annen medlemsstat enn medlemsstaten der institusjonen som har ansvar for å gi ytelsene, ligger».

Opphevelsen av bostedskravet medfører at hovedregelen om fortsatt medlemskap fravikes. NAV kan ikke pålegge rettighetshavere av uføretrygd å være bosatt i Norge. Utbetaling av uføretrygd skal forekomme uavhengig av hvor medlemmet befinner seg innenfor EØS-sonen jf. § 12-3 første ledd.<sup>108</sup> Fravikelse av bostedskravet karakteriseres som «fri eksport av uførepensjon».<sup>109</sup>

Etter § 12-3 tredje ledd annet punktum stilles det krav til at den som tilkjennes minsteytelse som ung ufør må ha fortsatt medlemskap. Vedkommende må kontinuerlig med utbetaling av ytelsen være bosatt i Norge. Bostedsvilkåret fungerer som et forbud mot eksport av minsteytelse for unge uføre. Regelen kommer i konflikt opphevelsen av bostedsvilkåret i forordningen artikkel 7. Etter EØS-loven § 2, har EØS-avtalen ved konflikt forrang overfor norsk lovgivning.<sup>110</sup> Spørsmålet blir dermed om § 12-3 tredje ledd er i strid med forordning artikkel 7.

I forordningen artikkel 70 gjøres det unntak fra «fri eksport» av minsteytelse som ung ufør. Det foreligger ingen konflikt mellom forordningen artikkel 7 og § 12-3 tredje ledd annet punktum. Norsk lovgivning kan opprettholde bostedskravet. Velger et medlem å flytte til en annen stat innenfor EØS-sonen, minster medlemmet sitt rettskrav på minsteytelse som ung ufør. Ytelsen vil omregnes til ordinær minsteytelse.<sup>111</sup> Hovedbegrunnelsen for denne særordningen er kontrollhensynet. Når medlemmet befinner seg i utlandet vanskeliggjør det

---

<sup>108</sup> Rundskriv hovednr. 45, punkt 12.3.2, <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/3-21-spesielt-om-antatte-framtidige-pensjonspoeng-for-unge-uf%C3%B8re-f%C3%B8dt-etter-1940-gjaldt-til-1.1.2015>

<sup>109</sup> Gyldendal rettsdata, Note 821 til ftrl. § 12-3 av Gudrun Hølgersen [Sist besøkt: 18.04.2016]

<sup>110</sup> Lov 16. desember nr.9, Lov om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde.

<sup>111</sup> Rundskriv hovednr. 45, punkt 12.3.3.

gjennomføringen av løpende kontroll, for norske myndigheter, med at vilkårene for å motta forhøyet minsteytelse er oppfylt.<sup>112</sup>

I TRR-2013-1281 var den rettslige problemstillingen om et medlem hadde mistet sitt rettskrav på forhøyet minsteytelse. Det var ubestridt at A hadde rett til minsteytelse som ung ufør. Trygderetten uttalte at når A flyttet til Danmark, oppfylte han ikke bostedsvilkåret i § 12-3 tredje ledd annet punktum. Forflytningen ut av Norge medførte at A fikk sin minsteytelse som ung ufør omregnet til ordinær minsteytelse. Retten uttalte videre at forbudet mot eksport av minsteytelse for unge uføre ikke var i strid med forordningen.

Trygderettskjennelsen bekrefter dermed at forbudet mot eksport av minsteytelse for unge uføre ikke er i strid med EØS-avtalen. Minsteytelse for unge uføre er således en økonomisk ytelse som betinges av at rettighetshaveren befinner seg innenfor Norges nasjonale grenser.

#### 4.3 Alvorlighetskravet

For å kunne tildeles minsteytelse som ung ufør må søkeren lide av «alvorlig og varig sykdom» jf. § 12-13 tredje ledd. Den alvorlige sykdommen må være årsaken til reduksjonen av inntektsevnen på over 50 prosent. Ordlyden «varig» forstås i den videre fremstillingen på samme måte som i § 12-6, se punkt 3.4.2.

En naturlig språklig forståelse av ordlyden «alvorlig» sykdom tilsier at ikke enhver sykdomstilstand som berettiger ordinær uføretrygd kan karakteriseres som «alvorlig». Ordlyden tilsier at det må foreligge en kvalifisert sykdom som er betydningsfull og omfattende jf. § 12-13 tredje ledd. Hva som konkret ligger i kravet til «alvorlig» sykdom er vanskelig å utlede lovens ordlyd. Det kan være tale om dødelige eller livstruende sykdommer, sykdommer med diagnose, eller sykdomstilstander som medfører at inntektsevnen er redusert.

---

<sup>112</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 168.

For å avklare hvem som er rettighetshavere til minsteytelse for unge uføre er det nødvendig med en nærmere redegjørelse og analyse av relevante rettskildefaktorer. Alvorlighetskravets vurderingsmomenter vil søkes avklart og derigjennom trygdeordningens rettighetskrets. I de to følgende punkter vises det til garantiordningens formål og lovforarbeidene. Videre foretas det en formålsoverordnet tolkning hvor det vises til høyesterettspraksis, trygderettspraksis og juridisk litteratur.

#### 4.3.1 Lovens formål og avgrensing

Minsteytelse for unge uføre ble innført i 1981 som følge av forslag fra Pensjonsutredningsutvalget.<sup>113</sup> Formålet var å kompensere for tapt opptjening av pensjonspoeng for de som ble arbeidsufør i ung alder og utjevne sosiale forskjeller.<sup>114</sup> Vilkårene for å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør var likelydende med vilkårene for uføretrygd. Aldersgrensen var det eneste som skilte garantiordningen fra den alminnelige uføretrygden. Plasseringen av uføretidspunktet var det avgjørende for om søkeren ble tilkjent ung ufør-rettigheter. Aldersklausulen medførte at alle som ble ufør før fylte 26 år ble tildelt minsteytelse som ung ufør.

Garantiordningen fikk etter hvert kritikk for å være liberal.<sup>115</sup> Aldersklausulen medførte at antall unge uføre ble større enn antatt, og flere unge med «diffuse og sammensatte problemer» ble tilkjent minsteytelse.<sup>116</sup> I Velferdsmeldingen foreslo regjeringen å «legge mer vekt på medisinsk uførhet i særordningen for fødte/unge uføre for å målrette ordningen bedre for dem som på grunn av tidlig uførhet/funksjonshemming ikke har hatt mulighet til å delta i inntektsgivende arbeid».<sup>117</sup> Forslaget fikk støtte i Stortinget og loven ble endret.<sup>118</sup>

Unge mennesker med «diffuse og sammensatte» lidelser hadde etter departementets synspunkt større mulighet til å komme seg ut i arbeidslivet gjennom utdanning og atferd.<sup>119</sup>

---

<sup>113</sup> NOU 1978:12 jf. Ot.prp. nr.42 (1980–1981) s. 6.

<sup>114</sup> Ot.prp. nr.42 (1980–1981) s. 6.

<sup>115</sup> St.meld. nr.35 (1994–1995) s. 102

<sup>116</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>117</sup> St.meld.nr.35. (1994–1995) s. 102.

<sup>118</sup> Innst.O. nr. 46 (1996–1997) pkt. 4.1.4 jf. Lovendring av 28. februar 1997 nr. 20.

<sup>119</sup> Ot.prp.nr.8 (1996–1997) s. 14. Nå arbeidsavklaringspenger jf. ftrl. § 11-5 første ledd.



Denne gruppen av unge uføre lå utenfor garantiordningens rettighetskrets.<sup>120</sup> Formålet med lovendringen var å i større grad konsentrere garantiordningen til de alvorligste medisinske lidelsene hvor det er liten eller ingen sannsynlighet for senere opptjening av pensjonspoeng.<sup>121</sup> Avgrensningen lot seg gjøre ved å legge større vekt på den «medisinske lidelsen». Departementet uttalte:

«Departementet foreslår å legge mer vekt på lidelsens alvorlighet i særvilkårene for å få garantert tilleggspensjon. Forslaget innebærer at årsaken til den nedsatte inntektsevnen, må være en alvorlig sykdom, skade eller lyte, og det må stilles spesielle krav til dokumentasjon. På denne måten vil ordningen bli bedre målrettet mot fødte og unge uføre som ikke har hatt mulighet til å delta i inntektsgivende arbeid på grunn av en tidlig omfattende medisinsk lidelse».<sup>122</sup>

Tilføyelsen av særvilkårene «alvorlig» sykdom og «klart dokumentert» medførte en betydelig innstramming av garantiordningen. Etter lovendringen foreligger det ingen automatisk tilkjennelse av minstestytelse som ung ufør. Det er ikke tilstrekkelig at vilkårene for ordinær uføretrygd er oppfylt før skjæringstidspunktet 26 år. Tilføyelsen av særkravene illustrerer at formålet med lovendringen blant annet var å differensiere garantiordningen fra ordinær uføretrygd. Sykdomsbegrepet skulle imidlertid ha samme innhold som § 12-6 andre ledd.<sup>123</sup> Det må foreligge en alvorlig sykdomstilstand som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, se punkt 3.4.2.

Høyesterett uttalte i Rt. 2007 s. 899 (avsnitt 32) at tilføyelsen av alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet «er bestemte krav ment for å innskrenke antall unge uføre». Trygderetten karakteriserte lovendringen slik «at man har gått bort fra det opprinnelige formål om å tilgodese enhver som i ung alder blir ansett ute av stand til å opparbeide tilleggspensjonsrettigheter av betydning».<sup>124</sup> Den ønskede virkningen av innstramningen av

---

<sup>120</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>121</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>122</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>123</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.2)

<sup>124</sup> TRR-1999-4654

rettssubjektene var at medlemmer med mindre alvorlige lidelser skulle komme tilbake i arbeid eller utdanning.<sup>125</sup> Avslag på søknad om minsteystelse som ung ufør skulle virke motiverende for unge mennesker med diffuse og sammensatte lidelser.

Innstrammingen skapte forvirring rundt hvem som hadde rett til minsteystelse som ung ufør.<sup>126</sup> Det må vurderes konkret om søkeren oppfyller de skjerpede krav til den medisinske tilstanden etter § 12-13 tredje ledd. Flere falt utenfor ordningen selv om de ble ansett som tilstrekkelig syk til å kunne tilkjennes ordinær uføretrygd.<sup>127</sup> Lovendringen etablerte dermed et skille mellom unge uføretrygdede og unge uføre som var «alvorlig» syk. Spidsberg beskriver det slik:

«Vi har fått to grupper unge uførepensjonister: På den ene side de som omfattes av den gunstige garantiordningen, og på den annen side de som ikke fyller de skjerpede vilkårene og som dermed blir stående igjen som minstepensjonister».<sup>128</sup>

Formålet med tilføyelsen av kravet til alvorlig sykdom var å adskille unge uføre-rettigheter fra ordinær uføretrygd. På denne måten skulle garantiordningen bedre målrettes unge uføre som på grunn av tidlig innsettende sykdom ikke har hatt mulighet til å opptjene inntekt av betydning for uføretrygdens størrelse. Garantiordningen skulle avgrense mot mindre inngrepene sykdomstilstander, hvor det var større sannsynlighet for fremtidig opptjening av inntekt. For å avklare hvem som er rettighetshavere til garantiordningen, må det nærmere klarlegges hva som er vurderingsgrunnlaget for alvorlighetskravet.

#### 4.3.2 Alvorlighetskravets vurderingsgrunnlag

Ved klargjøring av alvorlighetskravets innhold, må det tas stiling til hvilke momenter som er avgjørende for å karakterisere en sykdom som «alvorlig» etter § 12-13 tredje ledd.

---

<sup>125</sup> TRR-1999-4654

<sup>126</sup> Narvland, *Trygderett i et nøtteskall*, s. 206.

<sup>127</sup> «Ung ufør-ordning i folketrygden», Tidsskrift for Erstatningsrett 2005, s.62-82 (s. 82).

<sup>128</sup> *Ibid.*

Alvorlighetskravet innebærer etter forarbeidene «at det stilles strengere krav til sykdommens, skadens eller lytets alvorlighet og lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen».<sup>129</sup> Hvordan sykdommen påvirker inntektsevnen og dagliglivet blir bestemmende i vurdering av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad. Sykdommens innvirkning på funksjonsevnen vil gjenspeile de muligheter søkeren har hatt til å opparbeide seg inntekt av betydning for uføretrygdens størrelse. Funksjonsevnevurdering fremstår som en hensiktsmessig måte å beregne sykdommens alvorlighetsgrad. Det fremkommer ikke flere momenter av forarbeidene.

Femmannskjennelsen TRR-2004-4943 er i denne sammenhengen av prinsipiell interesse, se punkt 2.2.4. Saken omhandlet en diffuse og ikke-dokumenterbar lidelse. A var en 32 år gammel kvinne som var tilkjent full uføretrygd grunnet en løpende kronisk hodepine siden 16-års alderen. A hadde også muskelsmerter og tendens for depresjon. Plagene hennes ble observert og dokumentert over en lengere periode. Hodepinens bakenforliggende årsak ble ikke funnet. Problemstillingen var hvilket utgangspunkt alvorlighetskriteriet skulle forankres i. Flertallet mente det ikke var tilstrekkelig å vise til funksjonsnedsettelsen i vurdering av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad. Lovendringen skapte et skille mellom unge mennesker som tilkjennes alminnelig uføretrygd og unge uføre som dekkes av garantiordningen. Innstramningen i seg selv talte for at lovgivers intensjon var å innføre et særskilt medisinsk vilkår som skulle være sentralt i vurdering av sykdommens alvorlighet. Alvorlighetskravet innebar dermed at sykdommer som skulle kvalifiseres som «alvorlig», måtte markert skille seg fra sykdomstilstander som ellers gjelder ved uføretrygd etter § 12-6. Oppsummeringsvis uttalte Trygderetten at det etter lovendringen må foreligge «klare medisinske kriterier» som forklarer årsaken til funksjonsnedsettelsen. Uten klare medisinske holdepunkter vil en vurdering om den alvorlige sykdommen er «klart dokumentert» bli meningsløs.

På bakgrunn av at det ikke eksisterte objektive medisinske holdepunkter som kunne forklare årsaken til funksjonsnedsettelsen, stadfestet flertallet i Trygderetten avslaget.

---

<sup>129</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.2)

Mindretallet, én medisinsk kyndig rettsmedlem, var innforstått med at kravet til «alvorlig» sykdom, adskilte garantiordningen fra sykdomskriteriet for alminnelig uføretrygd jf. § 12-6. Den medisinske sakkyndige var imidlertid uenig i vurderingsgrunnlaget flertallet la til grunn. Han mente at sykdommens innvirkning på funksjonsevnen alene var tilstrekkelig til å vurdere om alvorlighetskravet var oppfylt. Standpunktet ble begrunnet med at også diffuse lidelser, som ikke lar seg dokumentere objektivt, vil innvirke på funksjonsevnen.

Spidsberg uttaler at årsaken til funksjonsnedsettelsen må la seg forklare gjennom klare medisinske holdepunkter, som utgangspunkt en diagnose.<sup>130</sup> Hovedargumentet mot at funksjonsevnen skal være vurderingsgrunnlaget alene, anfører han folketrygdlovens systematikk.<sup>131</sup> Spidsberg viser til at søkeren allerede er tilkjent ordinær uføretrygd. Det er konstatert at hensiktsmessig behandling og arbeidsrettene tiltak ikke vil reparere sykdomstilstanden jf. § 12-5.<sup>132</sup> Skal funksjonsevnen alene være vurderingsgrunnlag for sykdommens alvorlighet, vil tilføyelsen av alvorlighetskravet kun medføre et skjerpet krav til dokumentasjon av sykdomstilstandens innvirkning på arbeidsevnen.<sup>133</sup>

Ved funksjonsnedsettelse som skyldes diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, uttaler Spidsberg at minsteytelse for ung ufør helt unntaksvis kan tilkjennes:

«Forutsetningen er at vedkommende i meget ung alder har en alvorlig funksjonshemming som på bakgrunn av lang dokumentert observasjonstid må anses å være varig, og det må foreligge en klar dokumentasjon for at dette er tilfelle».<sup>134</sup>

---

<sup>130</sup> Spidsberg, «Ung ufør-ordning i folketrygden», 2005 s. 79 (siste avsnitt) og Roger Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», *Tidsskrift for erstatningsrett* 2014 nr.1, s. 24-42 (s.41).

<sup>131</sup> Spidsberg, «Ung ufør-ordning i folketrygden», 2005 s. 79.

<sup>132</sup> *Ibid.*

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*

Spidsberg slutter seg her til Trygderettens flertall i TRR-2004-4943.<sup>135</sup> Han uttaler imidlertid at mindretallets konklusjon har mye for seg, særlig av hensyn til resultatets godhet. Av hensyn til gjeldende rett avviser han imidlertid mindretallets resultat, på bakgrunn av de overnevnte argumenter.<sup>136</sup>

NAV har ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd konkludert med at arbeidsevnen er varig redusert som følge av sykdom. Isoleres vurderingen av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad til lidelsens innvirkning overfor funksjonsevnen, herunder arbeidsevnen, blir skillet mellom ordinær uføretrygd og minsteytelse som ung ufør uklart. Dette kommer i konflikt med lovendringens intensjon som var å differensiere garantiordningen fra ordinær uføretrygd. Lovgiver ønsket å redusere antall unge uføre ved å stille skjerpede krav til den medisinske lidelsens alvorlighet. Ved å stille krav til at funksjonsreduksjonen må la seg forklare gjennom klare medisinske kriterier blir skillet tydeligere, og lovendringens formål realiseres. På bakgrunn av lovendringens formål og de overnevnte rettskilder, fremstår Spidsbergs argumentasjon som hensiktsmessig og slagkraftig.

Etter dette kan det oppstilles to vurderingsmomenter i relasjon til alvorlighetskravet, se neste punkt.

#### 4.3.3 Alvorlighetskravets to vurderingsmomenter

Det foreligger to vurderingsmomenter som er avgjørende for å kunne konstatere at en sykdom er «alvorlig» i lovens forstand jf. § 12-13 (3):

1. Sykdommens innvirkning på funksjonsevnen, herunder arbeidslivet og dagliglivet generelt.
2. Årsaken til funksjonsnedsettelsen må kunne forklares gjennom klare medisinske kriterier.

---

<sup>135</sup> Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», 2014 s.33.

<sup>136</sup> *Ibid.*

Vurderingsmomentene vil få forskjellig utslag avhengig av hvordan sykdommen er kategorisert. Her skilles det mellom de situasjoner hvor årsaken til funksjonsnedsettelsen kan forklares gjennom klar medisinsk diagnose eller objektive sykdomstegn, og de typetilfeller hvor funksjonsnedsettelsen skyldes subjektive symptomer, herunder diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser.

For å vurdere alvorlighetskravet i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, må det først redegjøres for dokumentasjonskravet generelt og hvordan kravet stiller seg til slike sykdomstilstander. Årsaken ligger i at dokumentasjonskravet reiser flere betingelser for vurderingen av diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstanders alvorlighetsgrad.

#### 4.4 Dokumentasjonskravet

For å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør må det foreligge en alvorlig og varig sykdom som er «klart dokumentert» jf. § 12-13 tredje ledd. En naturlig språklig forståelse av ordlyden tilsier at det foreligger et krav om bevis. Det må kunne bevises at uførheten som inntrådte før medlemmet fylte 26 år skyldes en «alvorlig og varig sykdom». Sykdommens innvirkning på funksjonsevnen og årsaken til funksjonsnedsettelsen er det sentrale bevisetema, se punkt 4.3.3.<sup>137</sup> Innholdet i dokumentasjonskravet følger ikke bestemmelsens ordlyd.

Etter forarbeidene må det «godtgjøres at det foreligger en sykdom ... som er alvorlig og varig».<sup>138</sup> Lege eller annet helsepersonell må «dokumentere at lidelsen og den reduserte inntektsevnen var inntrådt før fylte 24 år».<sup>139</sup> I fravær av medisinsk dokumentasjon «vil det i de aller fleste tilfeller være liten grunn til at søkeren skal komme inn under garantiordningen for fødte og unge uføre».<sup>140</sup> Det foreligger krav om ekstern medisinsk dokumentasjon som belyser sykdommens innvirkning på funksjonsevnen og klarlegger årsaken til sykdomstilstanden. I de tilfeller hvor det ikke foreligger medisinske opplysninger ved skjæringstidspunktet, vil dokumentasjonskravet som hovedregel ikke være oppfylt.

---

<sup>137</sup> LB-2015-73724 (s. 6 siste avsnitt).

<sup>138</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.3)

<sup>139</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.3)

<sup>140</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.3)

I Rt. 2007 s. 899 var spørsmålet hvilket tidspunkt dokumentasjon av alvorlig sykdom må foreligge. Hovedregelen er at dokumentasjonskravet må være oppfylt ved skjæringstidspunktet. Saken omhandlet A som fikk diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse først 16 år etter fylte 26 år. Sykdommen medførte at A manglet innsikt i egen tilstand og avviste mulig behandling. På bakgrunn av diagnosens karakter, uttalte Høyesterett at slik etterfølgende og retrospektiv dokumentasjon måtte aksepteres.<sup>141</sup> Etterfølgende dokumentasjon kan dermed oppfylle kravet til «klart dokumentert» på bakgrunn av en konkret vurdering av sykdommens karakter.

Høyesterett gir uttrykk for en snever unntaksregel fra tidspunktet dokumentasjonen må foreligge. Søkeren må selv mangle innsikt i egen sykdomstilstand. Dette forklarer hvorfor samtidsnær dokumentasjon mangler. I de tilfeller hvor søkeren er bevist på sin egen sykdom er det ikke grunnlag for å fravike hovedregelen om klar dokumentasjon ved skjæringstidspunktet. Det kan ikke være tilstrekkelig å vise til at søkeren har avvist undersøkelser eller behandling. Unntak fra at dokumentasjonskravet må være oppfylt før fylte 26 år, kan vanskelig tenkes å ha overføringsverdi til andre alvorlige sykdomstilstander enn likeartede psykiske sykdommer som nevnt i Rt. 2007 s. 899.<sup>142</sup>

Hva som nærmere kreves av dokumentasjon avhenger av sykdommens art og grad.<sup>143</sup> I de tilfeller hvor uførheten skyldes en klar medisinsk diagnose, kan sykdommen i seg selv objektivt dokumentere og direkte begrunne et vesentlig funksjonstap som forklarer varig reduksjon av inntektsevne.<sup>144</sup> For eksempel alvorlig somatisk skade, CP eller Downs syndrom. Årsaken til funksjonsreduksjonen vil la seg dokumentere av ytre patologiske tegn, blodprøver, CT eller lignende observasjons metoder.

I tilfeller hvor funksjonsreduksjonen skyldes en diffus og ikke-dokumenterbar lidelse, vil objektive holdepunkter være fraværende. Sykdommens innvirkning på funksjonsevnen

---

<sup>141</sup> Avsnitt 55.

<sup>142</sup> Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», 2014 s. 41 (siste avsnitt) jf. fotnote 56.

<sup>143</sup> *Ibid.* s. 41.

<sup>144</sup> TRR-2013-2233.

bekreftes gjennom søkerens egne beskrivelser av tilstand og symptom. For å kunne dokumentere at sykdommen i disse tilfellene har hatt en slik alvorlig innvirkning på funksjonsevnen som loven krever, må det ses på andre dokumenterende holdepunkter. I relasjon til sykdomstilstander uten objektive medisinske funn heter det i rundskriv:

«I noen tilfeller vil sykdommens alvorlighet ikke umiddelbart være klart dokumentert, for eksempel på grunn av manglende objektive funn. Det kan da være nødvendig med en lengre observasjonstid for å dokumentere sykdommens alvorlighet.»<sup>145</sup>

I TRR-2008-728 var spørsmålet om en ME-tilstand var «klart dokumentert». Etter sin art er sykdomstilstanden ME vanskelig å dokumentere, da diagnostiseringen i hovedsak bygger på subjektive beskrivelser og symptomer. Det foreligger ikke noe håndfast eller objektivt som kan bekrefte at det er ME-tilstanden som har medført nedsatt funksjonsevne. Trygderetten uttalte i relasjon til dette:

«Etter rettens oppfatning må det således for slike diagnoser kreves en tilstrekkelig ytre observasjonsperiode, og innenfor denne rammen foreligge observasjoner av tilstrekkelig hyppighet og varighet. Det må også stilles visse krav til den enkelte observasjonssituasjon, eksempelvis at den er samtidsnær og relevant for den aktuelle diagnosen.»<sup>146</sup>

Trygderetten lister her opp tre kumulative vilkår for at dokumentasjonskravet i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser skal anses oppfylt. For det første må det foreligge en tilstrekkelig ytre observasjonsperiode. Videre stilles det kvantitative krav til observasjonene, herunder må de være av en viss hyppighet og varighet. For det tredje stilles det kvalitative krav til observasjonssituasjonene. Det er ikke tilstrekkelig at søkeren føler seg syk, det må kunne vises til samtidsnære undersøkelser og en bred medisinsk faglig vurdering.

Opplysningene må bekrefte sykdomstilstandens tilstedeværelse og potensielle innvirkning på funksjonsevnen. Vilkårene viser at det er en samtidsnær dokumentasjon av sykdommens alvorlighet som er avgjørende. Det må fra sykdomsdebuten til skjæringstidspunktet 26 år

---

<sup>145</sup> Rundskriv § 12-13 tredje led <https://www.nav.no/rettskildene-intern/Rundskriv/12-13-uf%C3%B8retrygdens-st%C3%B8rrelse#krav-til-dokumentasjon>

<sup>146</sup> Under: Rettens bemerkninger



foreligge omfattende dokumentasjon, som beviser sykdomstilstandens innvirkning på funksjonsevnen.

Kravet til ytre observasjonstid og medisinsk dokumentasjon kompenserer for manglende objektive funn. En tilstrekkelig lang observasjonsperiode kan vise til når sykdommen har manifestert seg og om sykdommens alvorlige innvirkning på funksjonsevnen har vært kontinuerlig. Videre vil en rekke medisinske undersøkelser innenfor den nødvendige observasjonsperiode, kunne identifisere eller klarlegge årsaken til funksjonsnedsettelsen, se punkt 4.3.3. Hvor lang den ytre observasjonsperiode må være avhenger av sykdommens art. Enkelte sykdomstilstander vil være vanskelig å umiddelbart identifisere, noe som nødvendiggjør en lengere observasjonstid. Ulike psykiske lidelser, ME, revmatisme og fibromyalgi er sykdomstilstander hvor det kan ta flere år før endelig diagnose konstateres. Dette forutsetter en lengere observasjonsperiode.

I trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis er det gjennomgående trekk, i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, at sykdomstilstanden må ha manifestert seg i flere år før skjæringstidspunktet. I overnevnte TRR-2008-728 fant Trygderetten det tilstrekkelig med 9 år observasjonstid, og i LG-2013-16980 fant retten det tilstrekkelig med 8 år. I TRR-2010-1348 fant Trygderetten det for kort med 3 års observasjonstid. Det er således en forholdsvis lang observasjonsperiode som kreves ved diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser.

Hovedregelen er at det klart må dokumenteres en «alvorlig» sykdom som er årsak til reduksjon av inntekts- og arbeidsevnen jf. § 12-13 tredje ledd. Det må bevises at sykdommen har en alvorlig innvirkning på funksjonsevnen, og det må dokumenteres at sykdomstilstanden skyldes klare medisinske kriterier. Hvorvidt dokumentasjonskravet er oppfylt beror på en konkret vurdering av sykdommens art og grad. På denne måten avgjøres hvilke observasjonskrav den samtidnære dokumentasjonen må inneholde for at sykdomstilstanden skal anses som «klart dokumentert» før skjæringstidspunktet jf. § 12-13 tredje ledd.

#### 4.5 Sammenfatning av konklusjoner

Den overnevnte analysen av gjeldende rett statuerer en trygdeytelse med begrensede rettighetshavere. Lovendringen medfører at garantiordningen kun tilkommer unge uføre som er «alvorlig» syk i lovens forstand jf. § 12-13 tredje ledd. Tilføyelsen av alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet medfører at garantiordningens opprinnelige formål om å sikre enhver som blir arbeidsufør i ung alder er forlatt. Det sondres mellom unge uføre som er alvorlig syk og unge uføre som faller utenfor garantiordningen. Sykdommens innvirkning på funksjonsevnen er det sentrale vurderingsmoment av sykdomstilstandens alvorlighet. Videre er det et sentralt moment hvorvidt årsaken til funksjonsnedsettelsen kan forklares gjennom klare medisinske kriterier. Deretter må det «klart dokumenteres» at den alvorlige sykdomstilstanden inntrådte før søkeren fylte 26 år jf. § 12-13 tredje ledd.

Det beror på sykdommens art hvor omfattende dokumentasjonskravet blir. Når det foreligger en klar medisinsk diagnose eller objektive sykdomstegn vil sykdomstilstanden i seg selv dokumentere innvirkningen på funksjonsevnen. Likevel må alvorlighetsgraden av sykdomstilstanden vurderes konkret jf. § 12-13 tredje ledd. Selv om årsaken til funksjonsnedsettelsen kan forklares gjennom klar medisinsk diagnose eller objektive sykdomstegn, foreligger det ingen automatisk tildeling av minsteytelse som ung ufør.

Ved diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser er det søkerens subjektive beskrivelser av sykdommen som kan bekrefte dens eksistens og innvirkning overfor funksjonsevnen. I fravær av objektive medisinske holdepunkter må de subjektive symptomene observeres over en lengere periode. Eksternt medisinsk dokumentasjon kan kompensere for fravær av klar medisinsk diagnose eller objektive sykdomstegn. Diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser er vanskelig å «klart dokumentere». Det medfører at slike sykdomstilstander ligger i yttergrensen av garantiordningens rettighetskrets. For å nærmere avklare grensen mellom minsteytelse som ung ufør og ordinær uføretrygd må det vises til hvilke momenter som er avgjørende i vurdering av diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsers alvorlighetsgrad, se punkt 5.

## 5 Rettstilstanden i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser

Problemstillingen i det følgende er hvordan de særskilte medisinske vilkårene i § 12-13 tredje ledd vurderes i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander. Under punkt 5.1 vil gjeldende rundskriv behandles. Under punkt 5.2 vil de momenter Trygderetten og lagmannsretten viser til i sin vurdering av alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet bli belyst og vurdert.

### 5.1 Rundskriv

Rundskriv til § 12-13 tredje ledd har vært endret en rekke ganger siden garantiordningen ble innført, noe som svekker rundskrivets rettskildemessige vekt, se punkt 2.2.5. Det gjeldende rundskriv ble sist endret 07.01.15.

Om alvorlighetskravet uttales det:

«Det er ikke diagnosen, men alvorlighetsgraden av sykdommen og dens følgetilstander som er avgjørende. Påvirkning på funksjoner i dagliglivet kan også føre til at sykdommen må vurderes som alvorlig».<sup>147</sup>

I kravet til dokumentasjon uttrykker rundskriv en regel som har spesiell relevans hva gjelder diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander:

«I noen tilfeller vil sykdommens alvorlighet ikke umiddelbart være klart dokumentert, for eksempel på grunn av manglende objektive funn. Det kan da være nødvendig med en lengre observasjonstid for å dokumentere sykdommens alvorlighet».<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Rundskriv til § 12-13 tredje ledd <https://www.nav.no/rettskildene/399316/12-13-uf%C3%B8retrygdens-st%C3%B8rrelse#tredje-ledd> (under punkt «Alvorlig og varig sykdom»).

<sup>148</sup> *Ibid.* (under punkt «Krav til dokumentasjon»).

Det er alvorlighetsgraden av sykdomstilstanden som er avgjørende. Sykdommens alvorlighetsgrad måles ut i fra tilstandens innvirkning på funksjonsevnen og dagliglivet. Ved diffuse lidelser hvor årsaken til funksjonsnedsettelsen ikke lar seg forklare gjennom klare medisinske kriterier, vil en lengere observasjonsperiode være nødvendig, se punkt 4.4. Diagnose er dermed ikke avgjørende for å kunne karakterisere en sykdom som «alvorlig» jf. § 12-13 tredje ledd.

For å avklare rundskrivets rettskildemessige vekt, vises det til hvilken regel retningslinjen ga uttrykk for før gjeldende rundskriv. En slik sammenligningsøvelse vil kunne avklare hvor fast, utbredt og varig gjeldende rundskriv er, se punkt 2.2.5.

Før rundskrivsendringen 07.01.15 var innholdet av alvorlighetskravet i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser uttalt slik:

«Alvorlig funksjonshemming pga mer diffuse og ikke klart dokumenterte lidelser, kan helt unntaksvis gi rett til garantert minste tilleggspensjon. Dette gjelder bare personer som allerede i meget ung alder har en alvorlig funksjonshemming, som på bakgrunn av lang dokumentert observasjonstid, må anses som varig. Det er en forutsetning i slike tilfeller at inntektsevnen er helt bortfalt slik at medlemmet har vært forhindret fra å opptjene pensjonsrettigheter på vanlig måte på grunn av sin sykdom».<sup>149</sup>

Tidligere rundskriv vektla at funksjonsnedsettelsen manifesterte seg i ung alder. Sykdomstilstanden måtte i tillegg observeres over en lengere periode. Videre ble det krevd en uføregrad på 100 prosent. Rundskrivet gir uttrykk for en meget snever adgang for rett til minsteytelse. Helt unntaksvis kunne diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser gi rett på minsteytelse som ung ufør.

---

<sup>149</sup> R03-03-R14 (under punkt «Alvorlig somatisk sykdom»).

Flere av de momenter som var nevnt i tidligere rundskriv er ikke gitt uttrykk for i någjeldende rundskriv. Rundskrivsendringen gir grunn til å stille spørsmålstegn ved om Arbeids- og velferdsdirektoratet har vurdert garantiordningens forhold til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser. Gjeldende rundskriv har imidlertid klare likhetstrekk med tidligere rundskriv, særlig med tanke på at lengere observasjonstid er en forutsetning når årsaken til funksjonsnedsettelsen ikke kan forklares gjennom en klar diagnose.

Sammenligningen gir videre inntrykk av at regelen gjeldende rundskriv formulerer ikke er fast og varig. Hyppig endring av rundskriv kan gjør det vanskelig for saksbehandlerne i NAV å fremme en konsekvent og ensartet praksis i tråd med likebehandlingsprinsippet. Når gjeldende rundskriv ikke gir avklaring ved vurderingen av alvorlighetskriteriet i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, vil flere av saksbehandlerne i NAV søke til det tidligere rundskrivet. Dette er en retroaktiv rettsdogmatikk som ikke harmonerer med den alminnelige rettskildelære, se punkt 2.2.5. Tidligere rundskriv er opphevet og skal ikke tillegges vekt. For å endre risikoen for en slik tendens internt i NAV bør Arbeids- og velferdsdirektoratet nærmere utdype rettstilstanden i forhold til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser.

Hensynet til likebehandling av folketrygdens medlemmer taler imidlertid for å tillegge gjeldende rundskriv vekt. I både teori og rettspraksis fremstår det som usikkert om diagnose er et vilkår for å kunne tilkjennes minsteytelse. Dersom rundskrivet tillegges vekt vil det kunne medføre at flere som tidligere falt utenfor garantiordningen tilkjennes minsteytelse som ung ufør.

Rundskrivsendringen taler for at fortolkningen av alvorlighetskravet internt i NAV går til garantiordningens opprinnelige formål i 1981. Det var da ansett som alvorlig i seg selv at funksjonsnedsettelsen inntraff før fylte 26 år. Hovedargumentet for lovendringen var at innstrammingen skulle virke motiverende, i den forstand at unge uføre med diffuse og sammensatte lidelser skulle komme seg ut i arbeid, se punkt 4.3.1. Muligens er rundskrivsendringen et resultat av at ambisjonen ikke ble en realitet, noe som kan ha flere årsaker. Endring i arbeidslivet kan være en forklaring. For mange unge uføre er det vanskelig

å komme seg ut i arbeidslivet uten fagbrev og høyere utdanning. Sykdommen kan være en hindring til å oppfylle disse idealene. Sosiale hensyn taler dermed for at den regel rundskrivet gir uttrykk for gis rettskildemessig vekt. På denne måten vil flere unge uføres interesser bli ivare tatt gjennom sikring av inntekt.

Gjeldende rundskriv må anses å være i tråd med lovens formål, som er å sikre en minsteytelse for unge uføre som ikke har hatt mulighet til å opparbeide inntekt av betydning for uføretrygdens størrelse. Hvorvidt vedkommende har hatt mulighet til å opparbeide seg inntekt, avhenger av sykdommens innvirkning på funksjonsevnen, ikke diagnosen alene. Det fremkommer ikke hvilket rettskildemessig grunnlag fravikelsen av tidligere uttalelse bygger på. Samtidig kan hyppige rundskrivs endringer medføre en lite innarbeidet og konsistent praksis. Dette gir grunn til å utvise forbeholdenhet ved rundskrivets rettskildemessige vekt og presedensfunksjon. Etter dette kan rundskriv tillegges liten vekt. I den videre analysen av gjeldende rett vises det til lagmannsrettspraksis og trygderettspraksis.

## 5.2 Trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis

Trygderettskjennelser og lagmannsrettspraksis som omhandler diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser vil behandles i det følgende. Det vil vises til de moment Trygderetten og lagmannsretten vektlegger ved vurdering av diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsers alvorlighet etter § 12-13 tredje ledd. I det følgende er behandlingen av praksisen delt i fire underpunkter. Først behandles et tilleggskrav ved alderskriteriet, deretter funksjonsevnevurdering og sykdommens prognose, og til sist årsakskrav. Det vil påvises at førstnevnte er forlatt. Funksjonsevnevurderingen vil utdypes og det vil påvises at årsakskravet er skjerpet.

### 5.2.1 Alderskriterium

I tidligere trygderettspraksis hadde det utviklet seg et krav om at diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser måtte ha inntruffet i barndom eller tidlig ungdom, for at minsteytelse som ung ufør skulle tilkjennes.<sup>150</sup> Alderskriteriumet kom i tillegg til den lovfestede aldersgrensen i § 12-13 tredje ledd. Tilleggskravet har delvis sin forklaring i at diagnosen ME

---

<sup>150</sup> Se for eksempel TRR-2003-4098, TRR-2004-2629, TRR-2004-4943 og TRR-2005-1526.

ble akseptert som en sykdomstilstand som kan berettigede ung ufør-rettigheter. Endringen skjedde som følge av tre trygderettskjennelsers forlik til lagmannsretten.<sup>151</sup> Anerkjennelse av ME-pasienter som rettighetshavere til trygdeytelsen, medførte utfordringer i relasjon til dokumentasjonskravet. Diagnosen ME er en utelukkelses diagnose, uten objektive sykdomsfunn som kan bekrefte dens tilstedeværelse, se punkt 1.4.3. Ved å stille krav til sykdomsdebut i barndom eller tidlig ungdom, ville det i de tilfeller hvor sykdomstilstanden hadde blitt dokumentert siden sykdomsutbruddet, foreligge en svært lang observasjonstid av sykdommens innvirkning på funksjonsevnen.

Det kan blant annet vises til TRR-2004-3628. Trygderetten avsto søknad om minsteytelse som ung ufør, med den begrunnelse at A først ble syk i en alder av 21 år. Trygderetten underbygget avslaget med å vise til flere kjennelser hvor minsteytelse som følge av lidelsen ME kun ble tilkjent når lidelsen hadde debutert i meget ung alder.

Aksept av at diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser kan berettigede minsteytelse som ung ufør, medfører en lempelse av dokumentasjonskravet. I fravær av objektive medisinske holdepunkter som kan bevise sykdommens reelle innvirkning på funksjonsevnen, fremstår det som forsvarlig med krav til lengere observasjonstid. Det vil foreligge en omfattende medisinsk dokumentasjon som beviser sykdomstilstandens tilstedeværelse over en lengere periode. Krav til lengere observasjonstid vil kompensere for fravær av objektive sykdomstegn. Samtidig underbygger kontrollhensynet et slikt tilleggsvilkår. Det vil være vanskelig å klart dokumentere sykdomsutbrudd nær skjæringstidspunktet, da det foreligger få medisinske holdepunkter som kan klarlegge årsaken til sykdomstilstanden og bevise dens innvirkning på funksjonsevnen.

Det kan ikke utledes et tilleggskrav om tidlig sykdomsdebut av ordlyden i § 12-13 tredje ledd. Aldersgrensen for garantiordningen er 26 år. Lovforarbeidene gir heller ikke rom for en slik innskrenkende tolkning av aldersgrensen i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser. Aldersgrensen på 26 år gjelder uavhengig av sykdommens art.

---

<sup>151</sup> Se for eksempel TRR-2001-2719, TRR-2003-2567 og TRR-2003-5991.

I TRR-2008-728 uttalte Trygderetten at det ikke er grunnlag for et tilleggskrav som sier at sykdommen må ha oppstått i barndom eller tidlig ungdom.<sup>152</sup> Trygderetten henviste til en rettsutvikling internt, hvor det forelå flere kjennelser der minsteytelse som ung ufør ble tilkjent selv om symptomene på ME først har debutert i 20-års alderen.<sup>153</sup>

Nyere trygderettspraksis viser at det tidligere alderskriterium er forlatt. Det eksisterer flere eksempler på at minsteytelse som ung ufør har blitt tilkjent, selv om den diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsen først har debutert i 20-års alderen.<sup>154</sup> Det avgjørende er hvorvidt sykdomstilstanden etter lang observasjonstid og samtidsnær dokumentasjon, anses som en klart dokumentert «alvorlig og varig sykdom», se. punktum. 4.4.

Opphevelsen av det tidligere alderskriteriet medfører at minsteytelse for unge uføre også kan tilkjennes i de tilfeller hvor symptomene på den diffuse og ikke-dokumenterbare tilstanden først har intrådt etter fylte 20 år.

### 5.2.2 Funksjonsevnevurderingen

Det gjennomgående vurderingstema av diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsers alvorlighet i trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis er hvordan sykdommen innvirker på funksjonsevnen.<sup>155</sup> Med funksjonsevne menes søkerens arbeidsevne, sosiale og fysiologiske funksjoner. For å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør må sykdomstilstanden innvirke på funksjonselementene samlet.

TRR-2014-700 er av særlig interesse med hensyn til hvordan alvorlighetsgraden av diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser vurderes. Kjennelsen omhandler en 42 år gammel kvinne som i tidligere trygderettskjennelse fikk avslag på søknad om minsteytelse som ung ufør. I

---

<sup>152</sup> Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», 2014 s. 36.

<sup>153</sup> TRR-2006-3768, TRR-2007-2455 og TRR-2008-27.

<sup>154</sup> LG-2013-16980.

<sup>155</sup> Se for eksempel TRR-2010-1348, TRR-2011-558, TRR-2012-1982 og LA-2013-143014, LH-2013-210324, LH-2014-138752.



foreliggende kjennelsen fant Trygderetten det grunnlag for gjenopptakelse. Den medisinske vitenskap hadde fått bredere innsikt i sykdomstilstanden ME og det hadde forekommet skiftninger i trygderettspraksis, se punkt 5.2.1.

Trygderetten uttalte at sykdomstilstandens «alvorlighet måles først og fremst etter dens negative innvirkning på kroppslige og/eller sosial funksjon, altså funksjonsevnen».<sup>156</sup> Videre var sykdommens innvirkning på arbeidsevnen et sentralt moment i vurdering av dens alvorlighetsgrad. Trygderetten presiserte imidlertid at det ikke kreves en høyere uføregrad enn ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd, se punkt 3.5.

Det er ikke tilstrekkelig å vise til redusert arbeidsevne for at sykdomstilstanden skal kunne karakteriseres som «alvorlig» etter §12-13 tredje ledd. Sykdomstilstanden må også innvirke på funksjonsevnen i dagliglivet, herunder fysiologiske og sosiale funksjoner. På denne måten vil den medisinske tilstanden kunne karakteriseres som omfattende og gjennomgripende på funksjonsevnen. Det foreligger flere trygderettskjennelser hvor sykdommens konsekvens for dagliglivet har vært et sentralt moment i vurdering av diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsers alvorlighetsgrad.<sup>157</sup> Det kan her vises til TRR-2008-728. A ble som følge av diagnosen ME 100 prosent arbeidsufør. Trygderetten konkluderte med at A hadde et betydelig redusert funksjonsnivå i det daglige. Retten viste særlig til at A hadde behov for hjelpemidler for å fungere. På bakgrunn av As reduserte funksjonsnivå både i arbeidslivet og dagliglivet omgjorde Trygderetten avslaget.

Sykdommens betydning for arbeidsevnen var et sentralt moment i LF-2015-135774. Saken omhandlet A, som hadde fått tilkjent 65 prosent uføretrygd som følge av diagnosene cøliaki og ME. I den konkrete vurderingen av om As sykdomstilstand var å anse som «alvorlig» viste lagmannsretten til at A før og etter skjæringstidspunktet hadde studert og arbeidet. På bakgrunn av As aktivitetsnivå, kom lagmannsretten til at As funksjonsevne ikke var tilstrekkelig redusert til å karakterisere som «alvorlig» sykdom etter § 12-13 tredje ledd. I

---

<sup>156</sup> Under: Rettens bemerkninger (pkt. 2 «Ung ufør»).

<sup>157</sup> Se for eksempel TRR-2008-728, TRR-2011-1535 og TRR-2014-3330.

tilknytting til graden av uførhet som moment ved funksjonsevnevurderingen uttalte lagmannsretten:

«Selv om det ikke er et vilkår om å være 100 % ufør for å ha en alvorlig sykdom i lovens forstand, gir den graderte uførepensjonen en indikasjon på et funksjonsnivå som ikke er forenelig med å være betydelig invalidisert.»<sup>158</sup>

Graden av uførhet vil således gi en indikasjon eller antydning på hvor inngripende sykdommen er på arbeidsevnen og den øvrige funksjonsevnen. En slik betraktning fremstår som naturlig, da sykdommens innvirkning på arbeidsevnen og graden av uførhet er nært knyttet opp mot hverandre. Uføregraden tilegnes en beskrivende funksjon av medlemmets aktivitetsnivå i perioden mellom sykdomsutbruddet og skjæringstidspunktet. I lagmannsrettspraksis er det flere eksempler på at retten, i den konkrete vurderingen av sykdommens innvirkning på funksjonsevnen, viser til søkerens aktivitetsnivå gjennom arbeid og utdanning.<sup>159</sup> Det gjennomgående trekk er at sysselsetting gjennom arbeid og/eller utdanning i hovedsak taler mot at den diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsen er av en slik alvorlig karakter som loven krever.

Det kan her vises til LB-2015-73724. Dommen omhandler A som siden barndommen hadde vært plaget med overvekt og depresjon. I starten av 20-årene fikk A kysseyken og i en alder av 25 år ble det påvist ME. A ble som følge av sykdommen ansett som 100 prosent arbeidsufør. Ved søknad om minsteytelse som ung ufør fikk A avslag. Trygderetten stadfestet avslaget med den begrunnelse at det ikke var «klart dokumentert» at A var 50 prosent ufør som følge av en «alvorlig» sykdom før fylte 26 år.

I den konkrete vurderingen om det forelå en «alvorlig» sykdom viste lagmannsretten til at A hadde studert før og etter skjæringstidspunktet.<sup>160</sup> A hadde en tilstrekkelig funksjonsevne til å gjennomføre høyere utdanning i perioden mellom symptomutbruddet og skjæringstidspunktet. Dette talte mot at sykdomstilstanden var av en slik omfattende og invalidiserende karakter

---

<sup>158</sup> S. 6.

<sup>159</sup> Se LH-2014-138752 og LB-2015-73724.

<sup>160</sup> S. 6.

som loven krever. Retten la ikke vekt på at A måtte bruke lengere tid på studiene som følge av ME-tilstanden. På dette grunnlag kom lagmannsretten til at A ikke led av en «alvorlig» sykdom etter § 12-13 tredje ledd.

Med hold i ovennevnte er det et tungtveiende moment, som taler for at han eller hun skal tilkjennes minsteytelse som ung ufør, dersom søkeren ikke har arbeidsevne på grunn av sykdommen. Er arbeidsevnen fullstendig redusert vil dette kunne gjenspeile sykdommens øvrige innvirkning på fysiologiske og sosiale funksjoner. Mangler sykdommen objektive medisinske funn som i seg selv reflekterer sykdomstilstandens innvirkning på funksjonsevnen, vil det være nærliggende å kreve fullstendig arbeidsuførhet.

Arbeidsevnen utgjør en del av den totale funksjonsevnen. Det er den medisinske tilstandens konsekvens for den totale funksjonsevnen som skal vurderes, ikke sykdommens innvirkning på arbeidsevnen alene. Både av forarbeidene og rundskriv fremkommer det klart at loven ikke krever høyere uføregrad enn ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd.<sup>161</sup> Det foreligger ikke rettskildemessig grunnlag for å kreve en kvalifisert uføregrad ved tilkjennelse av minsteytelse som ung ufør. Graden av uførhet som følge av sykdommen kan således ikke tilegnes selvstendig betydning ved vurdering av sykdomstilstandens alvorlighet.

Arbeidsevnereduksjoner på 50 prosent kan dermed berettige minsteytelse som ung ufør.

En fast og konsistent trygderettspraksis og lagmannsrettspraksis gir dermed uttrykk for at det er sykdomstilstandens innvirkning på den totale funksjonsevnen, som er det avgjørende vurderingstema av den diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsens alvorlighet. En slik betraktningssmåte har forankring i forarbeid og rundskriv. I fravær av objektive medisinske funn eller en klar diagnose, må direkte observasjoner underbygge sykdomstilstandens innvirkning på funksjonsevnen, se punkt 4.4.

---

<sup>161</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.2) og rundskriv til § 12-13 tredje ledd (Under punkt «Alvorlig og varig sykdom»). <https://www.nav.no/rettskildene-intern/Rundskriv/12-13-uf%C3%B8retrygdens-st%C3%B8rrelse#tredje-ledd>

### 5.2.3 Sykdommens prognose

Sykdommens prognose er i trygderettspraksis et moment i vurderingen av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad.<sup>162</sup> Det må være klart at sykdommens innvirkning på den fremtidige funksjonsevnen er omfattende og langvarig. I de tilfeller hvor sykdommen medfører økende funksjonssvikt eller død, vil vilkårene etter § 12-13 tredje ledd være oppfylt, uavhengig av om sykdommen har påvirket funksjonsevnen før fylte 26 år eller ikke.<sup>163</sup> Når det er uklart hvilken fremtidig innvirkning sykdommen vil gi på funksjonsevnen er tilstanden som utgangspunkt ikke å regne som «alvorlig» jf. § 12-13 tredje ledd.<sup>164</sup> En slik avgrensning forekommer også når det fra lege eller annet helsepersonell er gitt prognose om snarlig bedring.<sup>165</sup>

I TRR-2012-1551 omhandlet kjennelsen A som led av flere sammensatte lidelser, herunder ADHD, psykiske problemer og diffuse muskelsmerter. I den konkrete vurderingen av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad, viste Trygderetten til at sykdomstilstanden før skjæringstidspunktet ikke vitnet om en dårlig prognose. I TRR-2013-2233 begrunnet Trygderetten avslaget, med blant annet å vise til ulike medisinske sakkyndiges uttalelser om at As ME-tilstand hadde potensiale for bedring. As sykdomstilstand kunne dermed ikke karakteriseres som alvorlig, da den ikke medførte en slik omfattende og langvarig funksjonssvikt som loven krever.

Det fremkommer verken av lovens ordlyd eller forarbeidene at sykdomsprognose er et relevant moment i den konkrete vurderingen av sykdommens alvorlighet. Dette taler mot at sykdomsprognosen vil innvirke på alvorlighetsgraden av sykdommen. Trygdeytelsens karakter og lovens formål, taler likevel for at sykdomsprognosen til en viss grad kan tillegges vekt. Garantiordningen er en varig ytelse og skal tilkomme unge uføre som på grunn av tidlig sykdom er forhindret fra å opptjene inntekt av betydning for uføretrygdens størrelse.<sup>166</sup> Når det er usikkert om sykdommen vil påvirke funksjonsevnen i fremtiden, taler trygdeytelsens karakter og lovens formål mot at det foreligger en «varig og alvorlig sykdom» jf. § 12-13 tredje ledd. Det må imidlertid gå en grense for hvor langt frem i tid sykdomsprognosen kan

---

<sup>162</sup> Se TRR-2012-1551, TRR-2013-2500 og TRR-2013-2233.

<sup>163</sup> TRR-2012-1551

<sup>164</sup> TRR-2012-1551

<sup>165</sup> TRR-2013-2233.

<sup>166</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

stadfestes. Sykdomsprognosen må fortolkes i lys av varighetskravet og denne setter en ytre ramme for hvor langt fram i tid prognosen bør strekke seg, se punkt 3.4.1.

Den diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstandens fremtidige innvirkning på funksjonsevnen er dermed et relevant moment å vise til i den konkrete vurderingen av sykdommens alvorlighet jf. § 12-13 tredje ledd.

#### 5.2.4 Skjerpet årsakskrav

Ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd må sykdommen være hovedårsak til minst 50 prosent nedsatt arbeids- og inntektsevne jf. § 12-6 tredje ledd, se punkt 3.4.3. Det medfører at også andre forhold enn sykdomstilstanden kan bidra til uførheten, for eksempel språkvansker, sosial mistilpasning, overvekt og lignende forhold.<sup>167</sup> I en fast og konsistent trygderettspraksis er det i alvorlighetskravet innfortolket et skjerpet krav til funksjonsnedsettelsens årsak.<sup>168</sup> For å kunne tilkjennes minstestytelse som ung ufør må sykdommen alene forklare årsaken til arbeidsevnereduksjonen. Dersom andre årsaker bidrar i vesentlig grad til uførheten, vil minstestytelse som ung ufør ikke tilkjennes.<sup>169</sup> Ved å avgrense mot ikke-medisinske årsaker, adskiller § 12-13 tredje ledd seg fra det ordinære årsakskravet.

Det følger ikke et skjerpet årsakskrav av ordlyden i § 12-13 tredje ledd. I forarbeidene viser departementet til årsakskravet i dagjeldende § 8-3 andre ledd (§ 12-6 tredje ledd).<sup>170</sup>

Departementet påpeker at sykdommen må være hovedårsaken til arbeidsevnereduksjonen og at «[m]eningen er å innskjerpe kravet til lidelsens omfang i forhold til dette».<sup>171</sup> Uttalelsen om «lidelsens omfang» må tolkes som en presisering av at årsaken til uførheten må skyldes en alvorlig sykdom. Det vil ikke være tilstrekkelig å isolert vise til sykdommens innvirkning på arbeidsevnen. For at sykdomstilstanden skal kunne karakteriseres som alvorlig må den også innvirke på andre deler av funksjonsevnen. Forarbeidene taler for at alvorlighetskravet tolkes

---

<sup>167</sup> Se for eksempel LB-2001-3483.

<sup>168</sup> Se TRR-2012-1551, TRR-2013-2500 og TRR-2014-700.

<sup>169</sup> TRR-2014-700

<sup>170</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.2)

<sup>171</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14(pkt. 2.4.3.2)

som et tilleggskrav til funksjonsnedsettelsens årsak. Sykdommen må alene være årsaken til reduksjon av inntekts- og arbeidsevne på over 50 prosent.

Videre taler lovendringens formål for et skjerpet krav til uførhetens årsak. Formålet med tilføyelsen av alvorlighetskravet var blant annet å avgrense unge uføre-rettigheter mot medlemmer med diffuse og sammensatte lidelser. Garantiordningen skulle i større grad tilkomme unge uføre som hadde mistet sin arbeids- og inntektsevne på grunn av «tidlig omfattende medisinsk lidelse».<sup>172</sup> Bidrar ikke-medisinske forhold til arbeidsevnereduksjonen, for eksempel personlige prioriteringer eller sosiale forhold, taler lovens formål mot at det foreligger en slik omfattende medisinsk lidelse som berettiger minsteytelse som ung ufør.

I relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander medfører det skjerpede krav til uførhetens årsak vanskelige grensdragninger mellom sosiale problemer og medisinske årsaker. Det vil være vanskelig å avklare om subjektive symptomer som kvalme, smerter, utilpasshet og lignende skyldes sosiale forhold eller en medisinsk tilstand. Det kan her vises til TRR-2012-1551, hvor Trygderetten stadfestet NAVs avslag om minsteytelse som ung ufør. Trygderetten viste til at det var usikkert om flere av As lidelser skyldes sosiale forhold eller hadde klare medisinske årsaker. Tvilen medførte at sykdomstilstanden ikke utelukkende kunne forklare årsaken til uførheten. Trygderetten fastslo dermed at det ikke var klart dokumentert at As arbeidsevne ble nedsatt som følge av en alvorlig sykdom før fylte 26 år. Ved diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, vil krav om lengere observasjonstid kompensere for fravær av objektive medisinske holdepunkter, se punkt 4.4. Samtidsnær medisinsk dokumentasjon vil avklare om årsaken til funksjonsnedsettelsen skyldes klare medisinske kriterier eller ikke.

Etter dette gjelder et skjerpet årsakskrav for at minsteytelse som ung ufør skal kunne tilkjennes etter § 12-13 tredje ledd. For at sykdommen skal kunne karakteriseres som «alvorlig» må det klart dokumenteres at den aktuelle sykdomstilstanden alene er årsaken til reduksjon av inntekts- og arbeidsevne på over 50 prosent. I dette ligger det en avgrensing mot

---

<sup>172</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

sosiale forhold, personlige prioriteringer eller andre forhold den trygdede selv bærer ansvar for. I forlengelse av dette vil det i neste punkt drøftes og avklares om det foreligger et krav om anerkjent medisinsk diagnose og objektive sykdomstegn for at minsteytelse som ung ufør skal tilkjennes.

### 5.3 Diagnoseteorien eller symptomteorien, hvilken teori ligger bak kravet til alvorlig sykdom?

I teorien har det utviklet seg en debatt om det bak sykdomsvilkåret i § 12-6 første ledd foreligger krav om diagnose, eller om det er tilstrekkelig å vise til søkerens symptomer av sykdomsmessig art og grad. Spørsmålet er om det foreligger et krav til diagnose for at minsteytelse for unge uføre skal tilkjennes etter § 12-13 tredje ledd, eller om søkerens subjektive symptomer kan være tilstrekkelig. I tilknytning til unge uføre-rettigheter har Spidsberg uttalt:

«Debatten har primært vært knyttet til sykdomsvilkåret i relasjon til de alminnelige vilkårene for uførepensjon. Diskusjonen har dog en viss slagvidde også i forhold til vilkårene om «alvorlig» og varig sykdom som er «klart dokumentert» i folketrygdloven § 3-21».<sup>173</sup>

Spørsmålet om det foreligger et krav om diagnose får aktualitet i de tilfeller hvor subjektive symptomer, herunder diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, er årsaken til funksjonsnedsettelsen. I de tilfeller hvor det foreligger en anerkjent diagnose eller objektive sykdomstegn som direkte forklarer årsaken til sykdommen vil en problemstilling i forhold til hvilken sykdomsteori som ligger bak § 12-13 tredje ledd ikke være aktuelt, se punkt 4 følgende.

For å avklare om det foreligger krav til diagnose er det nødvendig å klargjøre hvilken teori sykdomsbegrepet i § 12-6 legger til grunn, se punkt 5.3.1. En slik avklaring vil ha

---

<sup>173</sup> Spidsberg, «I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», 2014, fotnote 13 jf. s. 27.

overføringsverdi til spørsmålet om det foreligger krav om diagnose i relasjon til § 12-13 tredje ledd, se punkt 5.3.2.

### 5.3.1 Symptom- og diagnoseteorien

Holgensen og Kjønstad har tatt til ordet for henholdsvis symptom- og diagnoseteorien.

Holgensen argumenterer for at det er tilstrekkelig å vise til søkerens subjektive symptomer av sykdomsmessig art og grad. Dette er kjernen i symptomteorien. Selv om årsaken til arbeidsevnereduksjonen ikke lar seg forklare gjennom en anerkjent diagnose, vil symptomenes virkning være den samme overfor funksjonsevnen. Behovet for uføretrygd er dermed like stort.<sup>174</sup> Videre viser Holgensen til at symptomdiagnoser har blitt akseptert som sykdom i relasjon til § 12-6.<sup>175</sup> Både ME og fibromyalgi er symptomdiagnoser som baserer seg på beskrivelser av symptomer, uten objektive holdepunkter som utelukkende kan forklare årsaken til sykdommen.

Som motsetning til symptomteorien har Kjønstad tatt til orde for diagnoseteorien. For at en varig ytelse, slik som uføretrygd skal kunne tilkjennes, må det foreligge objektive medisinske kriterier – en diagnose – som forklarer årsaken til funksjonsnedsettelsen. Kjønstad begrunner diagnoseteorien med bevismessige hensyn.<sup>176</sup> Uten krav til diagnose vil det oppstå vanskelige avgrensings spørsmål mot allmenne symptomer og plager som de fleste av oss får.<sup>177</sup> Videre vil et symptombasert sykdomsbegrep kunne medvirke til økt misbruk av uføretrygd gjennom simulering av sykdom, og derigjennom økte utgifter for folketrygden.<sup>178</sup>

Brækhus uttaler at sykdomsvilkåret i relasjon til subjektive symptomer, må anses oppfylt når årsaken til sykdomstilstanden ikke lar seg diagnostisere på tross av omfattende og uttømmende medisinske observasjoner.<sup>179</sup> Videre presiserer Brækhus at spørsmålet om symptom- eller diagnoseteorien kun får aktualitet hvor lidelsen ikke er å gjenfinne som

---

<sup>174</sup> Gudrun Holgensen, «Sykdom som trygderettslig vilkår», *Jussens Venner* 1992 s. 225-252 (s.235)

<sup>175</sup> Gudrun Holgensen «Sykdom, symptomer og diagnoser», *Velferd og rettferd: Festskrift til Asbjørn Kjønstad* 70år 2013 s. 301-314 (s.313).

<sup>176</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2009) s. 120.

<sup>177</sup> *Ibid.*

<sup>178</sup> *Ibid.* s. 121.

<sup>179</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 210.



anerkjent symptom mønster i den internasjonale diagnoselisten ICD-10.<sup>180</sup> Sykdomstilstander som kan gjenfinnes i ICD-10 regnes som en medisinsk diagnose til tross for at det mangler objektive medisinske funn. I de tilfeller hvor sykdommen ikke er å gjenfinne i diagnoselisten, og lidelsen på tross av maksimal utredning ikke lar seg diagnostisere, må sykdomstilstanden nærmere avgrenses etter dens medisinske art og grad.<sup>181</sup> Alvorlige og klart invalidiserende sykdomsmessige symptomer må av hensyn til likebehandling blant de trygdede, og av hensyn til at behovet for uføretrygd er like stort, aksepteres som sykdom i relasjon til § 12-6. På dette grunnlag slutter Brækhus seg til symptomteorien.

I rettspraksis har ordinær uføretrygd blitt tilkjent selv om årsaken til funksjonsnedsettelsen ikke lar seg forklare gjennom en anerkjent medisinsk diagnose eller kan bekreftes gjennom objektive medisinske funn.<sup>182</sup> Det kan her vises til LB-2010-53598, hvor lagmannsretten kjente Trygderettens avslag på uføretrygd ugyldig. Lagmannsretten uttalte at det på bakgrunn av lovens ordlyd og lovforarbeidene ikke kunne utledes krav om diagnose eller objektive medisinske funn.<sup>183</sup> På grunnlag av forvaltningspraksis og rettspraksis uttalte lagmannsretten at sykdomsvilkåret anses oppfylt når det er «tilstrekkelig dokumentert at det foreligger en varig og reell smertetilstand som etter sin art og grad utgjør hovedårsaken til den nedsatte arbeidsevnen.»<sup>184</sup>

Rettspraksis er i samsvar med Brækhus standpunkt i den nærmere avgrensingen av sykdomsbegrepet i forhold til subjektive symptomer. Dermed er det symptomteorien som blir anvendt. Det avgjørende er om de subjektive symptomene er tilstrekkelig dokumentert og observert, og om hovedårsaken til arbeidsevnereduksjonen skyldes symptomer av sykdomsmessig art og grad. Således vil Holgersens symptomteori være den bakenforliggende teori. Det beror på en konkret vurdering om funksjonsnedsettelse som skyldes subjektive symptomer oppfyller sykdomsvilkåret i § 12-6. Spørsmålet blir om kravet til alvorlig sykdom

---

<sup>180</sup> Tidligere ICD-9; ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015, Helsedirektoratet.

<sup>181</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 210.

<sup>182</sup> TRR-2001-3992, TRR-2004-689, LB-2002-3880, LG-2007-177077 og LB-2010-053598.

<sup>183</sup> S. 6 (siste avsnitt) og s. 7 (første avsnitt).

<sup>184</sup> S. 7 (andre avsnitt).

medfører at garantiordningen adskiller seg fra sykdomsbegrepet i § 12-6 ved å stille krav om diagnose, eller om utgangspunktet har overføringsverdi.

### 5.3.2 Sykdomsbegrepet i § 12-13 tredje ledd

For å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør må årsaken til funksjonsnedsettelsen kunne forklares gjennom klare medisinske kriterier, se punkt 4.3.3. Et slikt krav fremstår som naturlig da alvorlighetskravet rent språklig knytter seg til medisinske tilstander, herunder ordlyden «sykdom, skade eller lyte» jf. § 12-13 tredje ledd. Ved tildeling av ordinær uføretrygd vil de subjektive symptomene allerede være vurdert som en medisinsk tilstand av sykdomsmessig art og grad jf. § 12-6 første ledd.

Spørsmålet blir om de medisinske kravene «alvorlig» og «klart dokumentert» medfører en skjerping i forhold til det ordinære sykdomsbegrepet i § 12-6 første ledd.

Det kan ikke direkte utledes av ordlyden «alvorlig» og «klart dokumentert» at det foreligger et krav om diagnose jf. § 12-13 tredje ledd. Forarbeidene gir liten veiledning utover at det er sykdommens innvirkning på funksjonsevnen som er det sentrale vurderingstema for å kunne vurdere sykdommens alvorlighet. Videre kan det ikke av de overnevnte trygderettskjennelser eller lagmannsrettsdommer utledes et krav om diagnose. Flere av de overnevnte trygderettskjennelser og lagmannsrettsdommer har tilkjent minsteytelse ved diagnosen ME. Selv om sykdomstilstanden har en diagnosebenevnelse er ME en ikke-dokumenterbar lidelse. Det er søkerens egne beretninger og en lang observasjonstid som dokumenterer sykdomstilstandens tilstedeværelse. Praksis bærer bud om en implisitt erkjennelse av at også subjektive symptomer kan anses som «alvorlig» i relasjon til § 12-13 tredje ledd. Uavhengig av om årsaken til funksjonsnedsettelsen kan bekreftes gjennom en klar medisinsk diagnose eller forklares gjennom objektive sykdomstegn.

Formålet med innføringen av særskilte medisinske kriterier, var å markert adskille unge uføre-rettigheter fra ordinær uføretrygd. Innstramningen skulle sløyfe garantiordningen til uføre som ikke har hatt anledning til å opptjene inntekt på grunn av tidlig omfattende

medisinsk lidelse, se punkt 4.3.2. Hvis sykdomsbegrepet i både § 12-6 første ledd og § 12-13 tredje ledd blir identisk, vil det skillet lovgiver søkte å skape mellom ordinær uføretrygd og minsteytelse for unge uføre bli mindre tydelig. Flere unge uføre med diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser vil falle innunder garantiordningen. Fortolkes sykdomsbegrepet i § 12-13 tredje ledd i kontekst av diagnoseteorien blir skillet mer tydelig. Garantiordningen vil kun tilkomme unge uføre med klare medisinske diagnoser. En slik regelforståelse er i tråd med TRR-2004-4943. Flertallet i femmannskjennelsen uttalte at det må foreligge klare medisinske uføreårsaker som adskiller seg fra de sykdommer som faller inn under sykdomsbegrepet i § 12-6 første ledd.

Legges symptomteorien til grunn er det ikke nødvendig at årsaken til sykdomstilstanden har forankring i en anerkjent medisinsk diagnose eller objektive sykdomstegn for å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør. Enhver ung ufør som har fått sin funksjonsevne redusert som følge av en «alvorlig» sykdom, vil kunne vurderes etter garantiordningen. Uavhengig av om årsaken til funksjonsnedsettelsen skyldes en anerkjent diagnose eller om sykdommen beror på subjektive symptomer. Garantiordningens formål taler for at symptomteorien anvendes. Således vil verken funksjonsnedsettelse som skyldes diagnose, objektive medisinske funn eller subjektive symptomer anses som alvorlig på annen måte enn gjennom sykdomstilstandens innvirkning på funksjonsevnen.

Denne regelforståelsen bekreftes av TRR-2013-2500. Trygderetten uttalte at det sentrale vurderingsmomentet av en sykdomstilstands alvorlighet, var dens aktuelle og fremtidige innvirkning på funksjonsevnen. Vurderingsmomentene var like sentralt i vurderingen uavhengig av om funksjonsnedsettelsen skyldes objektive medisinske funn eller subjektive plager. I relasjon til vurderingen av subjektive symptomers alvorlighet, uttalte Trygderetten:

«Ved ikke-objektiverbare tilstander, hvor det verken foreligger synlig skade, testresultater eller prøvesvar som reflekterer sykdomsaktiviteten, vil direkte observasjon av funksjonsreduksjonen stå sentralt».<sup>185</sup>

---

<sup>185</sup> Under: Rettens bemerkninger

Kjennelsen omhandlet psykiske plager. Uttalelsen var på generelt grunnlag og har således spesiell relevans overfor diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser. Kjennelsens presedensfunksjon underbygges av at vedtaket ble omgjort til fordel for den trygdede, se punkt 2.2.4.

Rundskrivsendringens fravikelse fra tidligere presiseringen om diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser, tyder på at Arbeids- og velferdsdirektoratet har ønsket likebehandling av alle alvorlige sykdommer. Sentralt i vurderingen er hvordan de innvirker på medlemmets funksjonsevne, se punkt 5.2.2. Behovet for minsteytelse som ung ufør vil reelt være det samme, uavhengig av om den alvorlige funksjonsnedsettelsen skyldes en klar medisinsk diagnose eller subjektive symptomer. Videre fremstår det som uklart hvordan en diagnosebenevnelse i seg selv skal kunne skjerpe alvorlighetsgraden av en sykdomstilstand utover å vis til dens innvirkning på funksjonsevnen. Rundskrivsendringen og likebehandling blant de trygdede taler dermed for at det ikke stilles et krav om en klar medisinsk diagnose.

Fortolkes sykdomsbegrepet i § 12-13 tredje ledd etter symptomteorien kan dette medføre vanskelige avgrensings spørsmål med tanke på sykdomstilstander av allmenn karakter.<sup>186</sup> Det fremstår både tidskrevende og ressurskrevende å vurdere om en sykdomstilstand som beror på subjektive symptomer, for eksempel kvalme, svimmelhet, ubekvemhet, har hatt en slik omfattende og invalidiserende innvirkning på funksjonsevnen som § 12-13 tredje ledd krever. Videre kan symptomteorien åpne for en vid adgang til å falle inn under garantiordningen. Det kan medføre simulering av sykdom, og derigjennom trygdemisbruk.<sup>187</sup>

Med tanke på avgrensingsproblematikken kan reise seg overfor subjektive symptomer, vil plagene være vurdert ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd, som symptomer av sykdomsmessig art og grad jf. §12-6 første ledd. Sykdommen er dermed allerede vurdert som en tilstand som adskiller seg fra det ordinære. Således vil en avgrensingsproblematikk i forhold til § 12-13 tredje ledd vanskelig kunne tenkes. Uansett vil vilkåret «klart dokumentert» innebære et krav til en lengere observasjonsperiode. Medisinsk og samtidsnær

---

<sup>186</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett*, (2004) s. 120.

<sup>187</sup> *Ibid.* s. 121.

dokumentasjon kan nærmere bevise sykdomstilstandens reelle og alvorlige innvirkning på funksjonsevnen. De subjektive symptomene må både ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd, og ved tilkjennelse av minsteytelse som ung ufør, observeres over en lengere periode. Dermed fremstår det som lite realistisk at enkelte medlemmer av folketrygden har mulighet til å simulere sykdom over så lang periode.

I de tilfeller hvor sykdomstilstanden er å gjenfinne i den internasjonale diagnose listen ICD-10 som anerkjent symptommønster, selv om den ikke kan bekreftes med objektive medisinske funn, er det ubestridt tale om en funksjonsnedsettelse som kan forklares gjennom klare medisinske kriterier.<sup>188</sup> Legevitenskapen anser tilstanden som en sykdom og en avgrensing mot symptommønster av en slik karakter fremstår som urimelig.

Når de subjektive symptomene ikke er å gjenfinne som symptommønster i ICD-10 er rettstilstanden uklar. Etter § 12-6 første ledd vil sykdomstilstanden etter krav til en lengere observasjonstid være vurdert som varig og reell. Det er således klart at arbeidsevnereduksjonen skyldes en sykdomstilstand. Likhetsbetraktninger taler dermed for at unge uføre med subjektive symptomer av sykdomsmessig art og grad skal kunne tilkjennes minsteytelse etter § 12-13 tredje ledd. Hvorvidt den diffuse og ikke-dokumenterbare lidelsen er å anse som «alvorlig» og «klart dokumentert» beror på en konkret vurdering. Dermed vil det skillet lovgiver søkte å etablere ved lovendringen vedvare.

Det kan etter denne vurderingen konstateres at en klar medisinsk diagnose ikke er en absolutt forutsetning for å kunne tilkjennes minsteytelse som ung ufør etter § 12-13 tredje ledd.

#### 5.4 Sammenfatning av konklusjoner

Redegjørelsen og analysen av gjeldende rett illustrerer en trygdeytelse i utvikling hva gjelder garantiordningens rettighetshavere. Pendelen peker i retning av en større likebehandling av sykdommer, uavhengig om sykdomstilstanden er objektiv registrerbar eller beror på subjektive symptomer og beskrivelser. Det avgjørende er hvordan sykdomstilstanden

---

<sup>188</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk*, (1996) s. 210.

innvirker på den totale funksjonsevnen og om årsaken til funksjonsnedsettelsen kan forklares gjennom klare medisinske kriterier. For at den diffuse sykdommens skal anses som alvorlig må den innvirke på arbeidsevnen, fysiologiske og sosiale funksjoner. Videre er sykdommens prognose et sentralt moment. Tvil rundt sykdommens fremtidige konsekvens for funksjonsevnen, eller prognose om snarlig bedring, medfører at sykdomstilstanden sjeldent karakteriseres som alvorlig. Samtidig må sykdomstilstanden alene være årsak til funksjonsnedsettelsen.

Sammenfatningsvis tegner dette et bilde av en svært konkret og omfattende vurdering av hvorvidt diffuse og ikke-dokumenterbare sykdommer oppfyller alvorlighetskravet i § 12-13 tredje ledd. Flere diffuse sykdomstilstander som tidligere var utestengt fra garantiordningen, er i dag anerkjent som sykdommer hvor det kan tilkjennes minsteytelse som ung ufør. Likevel bærer rettstilstanden preg av at slike sykdomstilstander ligger i yttergrensen av garantiordningens rettighetskrets. Dette medfører at flere unge uføre med diffuse og ikke-dokumenterbare lidelser faller utenfor garantiordningen. Loven sonderer i realiteten mellom særskilt trengende unge uføre og unge uføre som ikke oppfyller lovens alvorlighetskrav. Et slikt skille reiser flere politiske spørsmål og i punkt 6 vil det foretas en de lege ferenda-vurdering av rettstilstanden.

## **6 Avsluttende rettspolitisk betraktning**

Trygdeordningen minsteytelse for unge uføre har vært praktisert i 35 år. Siden garantiordningen ble etablert i 1981 har formålet gjennomgående vært å sikre økonomisk trygghet for unge mennesker som på grunn av tidlig sykdom mister sin arbeids- og inntektsevne. Ved lovendringen i 1998 ble det tilføyd krav til alvorlighet og dokumentasjon som medfører at flere unge mennesker faller utenfor garantiordningens rettighetskrets – og ender opp som minstepensjonister. Denne gruppen av unge uføre er ved tilkjennelse av ordinær uføretrygd vurdert som varig arbeidsufør som følge av sykdomstilstanden. Sykdommens innvirkning på arbeidsevnen er den samme og behovet for uføretrygd er like stort mellom disse to gruppene av unge uføre. Uføretrygdens størrelse avhenger imidlertid av sykdomstilstandens alvorlighetsgrad i lovens forstand jf. § 12-13 tredje ledd. Garantiordningen for unge uføre tilgodeser dermed kun en del av de som blir arbeidsufør i

ung alder. På denne måten etableres et økonomisk skille mellom unge syke mennesker. Alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet skaper etter min mening et urimelig skille mellom unge uføre og medførere flere negative konsekvenser.

En konsekvens av skillet kravet til alvorlig sykdom etablerer, er at den sosiale og økonomiske trygghet minsteytelse for unge uføre skal garantere blir fraværende. Da det er stor usikkerhet om tilkjenning av forhøyet minsteytelse, kan det være nærliggende å søke til private forsikringsordninger for unge uføre. Det åpner for en kommersialisering av et område hvor fortrinnsvis folketrygden skal yte økonomisk trygghet og stabilitet. Unge menneskers økonomi og familiebakgrunn vil være bestemmende i hvilken grad man har ressurser til en privat forsikringsordning som kommer i tillegg til den ordinære minsteytelsen. Det vil på denne måten etableres et klasseskille mellom økonomisk ressurssterke unge mennesker, og unge mennesker uten økonomisk evne til å kjøpe seg trygghet gjennom private forsikringsordninger.

Et slikt økonomisk skille vil særlig befestes i relasjon til diffuse og ikke-dokumenterbare sykdomstilstander. Som vist til i punkt 4.4 foreligger det krav om lengere observasjonstid av diffuse sykdomstilstander for at dokumentasjonskravet skal vurderes som oppfylt. Kontinuerlig medisinsk observasjon fra symptomdebuten til skjæringstidspunktet 26 år, krever både kunnskap og ressurser. Det vil være ressurssterke syke, eller syke fra ressurssterke familier som har kunnskap og økonomi til tidlig å komme i gang med observasjon av diffuse lidelser. De har dermed større mulighet til å oppfylle kravet om lengere observasjonstid. En slik konsekvens er svært urimelig. Det er ikke søkerens ressurser og bakgrunn som skal være avgjørende hvorvidt minsteytelse som ung ufør tilkjennes, men selve sykdommen og dens innvirkning på funksjonsevnen.

Bakgrunnen for lovendringen i 1998 var at antall rettighetshavere til garantiordningen ble høyere enn antatt.<sup>189</sup> Ved å stille skjerpede krav til den medisinske tilstanden skulle garantiordningen avgrense mot mindre alvorlige sykdomstilstander, herunder diffuse og

---

<sup>189</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

sammensatte lidelser. Departementet mente at denne gruppen av unge uføre hadde større sannsynlighet til å komme tilbake i arbeidslivet, og dermed opparbeide seg rettigheter i folketrygden.<sup>190</sup> Endringer i medisinsk diagnostisering og skiftninger i arbeidslivet gjør at begrunnelsen for innstramningen i dag fremstår som lite hensiktsmessig og rimelig.

Diffuse og sammensatte lidelser har blant annet fått navn som ME, fibromyalgi, ulike grader av ADHD og autisme. Bredere og grundigere diagnostisering fra helsevesenet i sammenheng med utredninger av arbeidsuførhet, har medført at tidligere omstridte tilstander, slik som blant annet ME og fibromyalgi, medisinsk kan dokumenteres bedre og mer spesifikt enn i 1998.<sup>191</sup> Økt kunnskap innenfor den medisinske vitenskapen medfører at tidligere tilstander som ble karakterisert som diffus og sammensatt, nå regnes som medisinske sykdomstilstander. Det er erkjent at slike lidelser ikke skyldes sosiale problemer eller personlige prioriteringer. Videre vil generelle endringer i arbeidslivet gjøre det vanskelig for unge mennesker med diffuse og sammensatte lidelser å finne sin rolle i et ofte presset og innstrammet arbeidsmarked. Mange ufaglærte arbeidsplasser er forsvunnet.<sup>192</sup> Det kreves i stadig større grad evner til fleksibilitet, sosialkompetanse og effektivitet for å kunne fungere. Kravene kan vanskeliggjøre mulighetene unge med diffuse sykdommer har for å kunne fungere i et presset arbeidsliv. På bakgrunn av disse utviklingstrekk er begrunnelsen for innstramningen i 1998 ikke tilpasset utviklingen innenfor legevitenenskapen og samfunnet. Alvorlighetskravet og dokumentasjonskravet mister således sin funksjon som et hensiktsmessig og rettferdig verktøy for å begrense antall unge uføre.

Det bør vurderes om kravet til alvorlig sykdom skal avskaffes, slik at alle som blir arbeidsufør i ung alder tilkjennes forhøyet minsteytelse som ung ufør. Ingen ønsker å bli arbeidsufør i ung alder. Det er derfor viktig at folketrygden sikrer en garantiordning som skaper forutberegnelighet og rettferdighet på lik linje mellom unge uføre. Dette uavhengig av om sykdomstilstanden kan karakteriseres som alvorlig i lovens forstand eller ikke. På denne måten kan unge uføretrygdede om mulig konsentrere seg om å bli frisk og arbeidsfør, istedenfor å fokusere på å være tilstrekkelig alvorlig syk. Alternativt bør innholdet av

---

<sup>190</sup> Ot.prp. nr.8 (1996–1997) s. 14 (pkt. 2.4.3.1)

<sup>191</sup> Brage og Thune, «Ung uførhet og psykisk sykdom», 2015, s. 47.

<sup>192</sup> *Ibid.* s. 48.





Ot.prp. nr. 5 (1966-1967)	Om lov om anke til Trygderetten og lov om endring i lov av 17. juni 1966 om folketrygd og andre trygde- og pensjonslover
Ot.prp. nr. 29 (1995-1996)	Om ny lov om folketrygd
Ot.prp. nr. 8 (1996-1997)	Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (Oppfølging av Velferdsmeldingen)
Prop. 130 L (2010-2011)	Om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre)

### 7.3 Forskrifter

2015 Forskrift om grunnbeløp, reguleringsfaktorer, satser for minste pensjonsnivå i folketrygden fra 1. mai 2015 og virkningstidspunkt for regulering av kravet til minsteinntekt for rett til dagpenger

### 7.4 Forordninger

Trygdeforordningen 883/2004

### 7.5 Domstolsavgjørelser

Rt. 1976 s. 1

Rt. 1996 s. 1415

Rt. 1996 s. 1440

Rt. 2005 s. 548

Rt. 2005 s. 1757

Rt. 2007 s. 882

Rt.2007 s. 899

Rt. 2007 s. 912

Rt. 2010 s. 113

Rt. 2012 s. 1985

LB-2001-03483  
LB-2002-3880  
LB-2002-3880  
LG-2007-177077  
LB-2010-53598  
LA-2013-143014  
LH-2013-210324  
LG-2013-16980  
LH-2014-138752  
LF-2015-135774  
LB-2015-73724

#### 7.6 Trygderettspraksis

TRR-1971-1167  
TRR-1987-2325  
TRR-1994-21  
TRR-1999-4654  
TRR-2001-3992  
TRR-2001-2719  
TRR-2003-2567  
TRR-2003-4098  
TRR-2003-5991  
TRR-2004-689  
TRR-2004-4943  
TRR-2004-3628  
TRR-2004-2629  
TRR-2005-1526  
TRR-2006-3768  
TRR-2007-2455  
TRR-2008-27  
TRR-2008-726  
TRR-2008-728

TRR-2010-1348  
TRR-2011-558  
TRR-2011-1535  
TRR-2012-1551  
TRR-2012-1982  
TRR-2013-1281  
TRR-2013-2233  
TRR-2013-2500  
TRR-2014-700  
TRR-2014-1063  
TRR-2014-3330  
TRR-2015-43

## 7.7 Rundskriv

Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til § 12-7 første ledd. (Hentet fra: <https://www.nav.no/rettskildene/395462/12-7-nedsatt-inntektsevne>) [Sist besøkt: 18.14.2016]

Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til § 12-13 tredje ledd. (Hentet fra: <https://www.nav.no/rettskildene/399316/12-13-uf%C3%B8retrygdens-st%C3%B8rrelse#tredje-ledd>) [Sist besøkt: 18.14.2016]

Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv, Hovednummer 45, EØS-avtalens bestemmelser om trygd. <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.45-kapittel-12-uf%C3%B8retrygd> [Sist besøkt: 18.14.2016]

Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til tidligere § 3-21, (R03-03-E14). (Hentet fra: <https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/3-21-spesielt-om-antatte-framtidige-pensjonspoeng-for-unge-uf%C3%B8re-f%C3%B8dt-etter-1940-gjaldt-til-1.1.2015>). [Sist besøkt: 18.14.2016]

## 7.8 Litteratur

### 7.8.1 Bøker

- Brækhus, Hege *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven – i et kvinnerettslig perspektiv*, (Universitetsforlaget, Oslo 1996).
- Bernt, Jan Fridthjof og Doublet, David R. *Vitenskapsfilosofi for jurister – en innføring*, 6. utg. (Bergen Fagbokforlaget, 2006).

- Eckhoff, Torstein *Rettskildelære*. 5. utg. ved Jan E. Helgesen (Universitetsforlaget, Oslo 2001).
- Kjønstad, Asbjørn *Folketrygdens uførepensjon*, 2. utg. (Universitetsforlaget, Oslo 1992).
- Kjønstad, Asbjørn *Folketrygdloven med kommentarer*, 2.utg. (Gyldendal norske forlag Oslo 2007).
- Kjønstad, Asbjørn *Innføring i trygderett*, 4. utg. (Universitetsforlaget Oslo 2009).
- Kjønstad, Asbjørn *Velferdsrett I – Grunnleggende rettigheter, rettsikkerhet og tvang*, 5. utg. (Gyldendal norske forlag, Oslo 2012).
- og Syse, Aslak
- Narvland, Runar *Trygderett i et nøtteskall*, 1. utg., (Gyldendal Norske Forlag Oslo 2015)
- Nygaard, Nils *Rettsgrunnlag og standpunkt*, 2.utg. (Universitetsforlaget Bergen 2004).
- Skoghøy, Jens Edvin *Factoringpant: om samlet pantsettelse av enkle pengekrav som næringsdrivende har og/eller får i sin næringsvirksomhet* (Universitetsforlaget, Oslo 1990)

### 7.8.2 Artikler

- Aasland, Gunnar «Noen betraktninger om rettskildespørsmål i Høyesteretts praksis», *Jussens Venner* 2000, s. 157-179.

- Holgersen, Gudrun «Den rettskildmessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen», *Tidsskrift for rettsvitenskap* 1987, s. 404-444.
- Holgersen, Gudrun «Sykdom som trygderettslig vilkår», *Jussens Venner* 1992, s. 225-252.
- Holgersen, Gudrun «Sykdom, symptomer og diagnose», *Velferd og rettferd: Festskrift til Asbjørn Kjønstad*, 2013, s. 301-314.
- Kjønstad, Asbjørn «Trygderettigheter, Grunnloven og Høyesterett», *Lov og rett* 1997, s. 243-292.
- Mæhle, Sæthre Synne «Gjelder det andre regler for rettslig argumentasjon i rettsdogmatikken enn for domstolene?», *Jussen venner* 39/2004, s. 329-342.
- Spidsberg, Roger «Ung ufør-ordning i folketrygden», *Tidsskrift for Erstatningsrett* 2005, s.62-82.
- Spidsberg, Roger I hvilken utstrekning omfattes diffuse lidelser som ME av folketrygdens ung ufør-ordning?», *Tidsskrift for erstatningsrett* 2014 nr.1, s. 24-42.
- Zhale, Henrik «Polycentri i retskildelæren. Nogle bemerkninger om retskilder og domstolskontroll», *Samfunn - rett - rettferdighet: festskrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag*, s. 752-757.

Gyldendal rettsdata, note 856B til ftrl. § 12-13 tredje ledd av Gudrun Holgersen. [Sist besøkt: 18.14.2016]

Gyldendal rettsdata, note 845 til ftrl. § 12-7 av Gudrun Holgersen. [Sist besøkt: 18.14.2016]

Gyldendal rettsdata, note 821 til ftrl. § 12-3 av Gudrun Holgersen. [Sist besøkt: 18.14.2016]

## 7.9 Diverse dokumenter

### 7.9.1 Rapporter og statistikk

Mottakere av uføretrygd, etter kjønn og alder. Pr. 30.09.2006-2015. Antall. Se <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/mottakere-av-uf%C3%B8retrygd-etter-kj%C3%B8nn-og-alder.pr.30.09.2006-2015.antall> [Sist besøkt: 18.14.2016]

NAV statistikk, Utviklingen i uføretrygd per 30. september 2015.

Brage, Søren og Thune, Ola, «Ung uførhet og psykisk sykdom», *Arbeid og velferd nr. 1* 2015, s. 37-49

### 7.9.2 Nettsteder

[https://sml.snl.no/myalgisk\\_encefalopati](https://sml.snl.no/myalgisk_encefalopati) [Sist besøkt: 18.14.2016]

<https://snl.no/vitenskap> [Sist besøkt: 18.14.2016]

**Antall ord:**

17 812<sup>193</sup>

---

<sup>193</sup> Fraregnet forside, innholdsfortegnelse og litteraturliste.