



NORGES HØYESTERETT

Den 7. juni 2007 avsa Høyesterett dom i

HR-2007-01013-A, (sak nr. 2007/501), sivil sak, anke,

Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet (Regjeringsadvokaten
v/advokat Christian H P Reusch)

mot

A (advokat Jan E. Strand – til prøve)

S T E M M E G I V N I N G :

- (1) Dommer **Oftedal Broch**: Saken gjelder vilkårene for å oppnå fremtidige pensjonspoeng etter særreglene for unge uføre i folketrygdloven § 3-21.
- (2) A er født 3. juni 1960. Han ble helt sykmeldt på grunn av psykiske problemer i januar 1986 da han var 25 år gammel, og har ikke vært i arbeidslivet siden. Han har fått trygdebistand til attføringstiltak for videreutdanning fram til 1997, deretter attføringspenger i ventetid på høvelig arbeid, og så sosialstønad.
- (3) Fylkestrygdekontoret i X innvilget ved vedtak 22. februar 2005 A 100 prosent uførepensjon med virkning fra 1. oktober 2002. A påklaget vedtaket til Trygderetten med påstand om å bli ansett som ung ufør etter folketrygdloven § 3-21. Fylkestrygdekontorene i Y, klage- og ankeenheten, avdeling Z, innstilte i brev 21. juli 2005 på å opprettholde Fylkestrygdekontorets vedtak om uførepensjon, men fastsatte uføretidspunktet til opprinnelig sykmeldingstidspunkt 1. januar 1986.
- (4) Trygderetten traff 21. oktober 2005 slik kjennelse:

”Fylkestrygdekontorets vedtak av 22. februar 2005 med senere endring av Klage- og ankeenheten av 21. juli 2005 stadfestes.”

(5) A anket Trygderettens vedtak til Hålogaland lagmannsrett, som 12. januar 2007 avsa dom med slik domsslutning:

”1. Trygderettens kjennelse av 21. oktober 2005 er ugyldig.

2. I saksomkostninger for lagmannsretten betaler Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet til A kroner 150 034,45 – etthundreogfemtitusenogtrettifire 45/100 – innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom, med tillegg av renter etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum fra forfall til betaling skjer.”

(6) Lagmannsretten konstaterte at saken bevismessig nå sto i en annen stilling enn for Trygderetten ved at lagmannsretten var forelagt sakkyndigerklæring fra psykiater Michael Setsaas, og dessuten hadde hørt vitneforklaringer fra Setsaas og fra rådgivende lege for Fylkestyngdekontoret, Elin Gjerstad.

(7) Staten har påanket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Anken gjelder rettsanvendelsen, på enkelte punkter også bevisbedømmelsen.

(8) Det er fremlagt enkelte nye dokumenter i tilknytning til As skolegang og dessuten sakkyndige tilleggsuttalelser. Saken står for Høyesterett i samme stilling som for lagmannsretten. Den har i Høyesterett vært behandlet i sammenheng med HR-2007-01014-A: B mot staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet.

(9) Den ankende part, *staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet*, har i det vesentlige gjort gjeldende:

(10) Folketrygdloven § 3-21 setter bestemte vilkår for å oppnå rett til tilleggspong som ung ufør. Vedkommende må ha blitt ufør før fylte 26 år, og dette må skyldes en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte. Forholdet må dessuten være klart dokumentert.

(11) Kravet om alvorlig sykdom atskiller vilkårene for ung ufør fra de alminnelige kravene til uførhet i folketrygdloven §§ 12-6 og 12-7. Alvorlighetsgraden går både på sykdommens art og på funksjonsevnen. I rundskriv fra daværende Rikstrygdeverket er dette for psykiske lidelser utlagt slik: Den syke må være betydelig invalidisert både i dagligliv og i forhold til arbeidslivet.

(12) Alvorlighetskravet er ikke oppfylt i denne saken. Tvert om har A klart å videreutdanne seg med hjelp av attføringspenger gjennom 12 år. Han har i denne tiden fullført ingeniørstudier ved XXX Ingeniørhøyskole.

(13) Heller ikke lovens krav om klar dokumentasjon er oppfylt. Det er lite samtidsinformasjon som underbygger en alvorlig psykisk lidelse hos A før han i 2002 for første gang fikk diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse. Erklæringer og vurderinger foretatt i betydelig ettertid har mindre beviskraft enn de begivenhetsnære bevis.

(14) Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet har nedlagt slik påstand:

”1. Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet frifinnes.

2. Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet tilkjennes sakens omkostninger for Høyesterett og lagmannsretten med tillegg av rente etter lov om renter ved forsinket betaling fra forfall og til betaling skjer.”

- (15) Ankemotparten, A, har sammenfatningsvis anført:
- (16) Lagmannsrettens dom er korrekt. A har hatt en tung oppvekst med skolegang preget av mobbing og dårlige karakterer. Han har aldri oppnådd ansettelse i noe regulært arbeid. Eneste arbeidserfaring er hos stefaren, som drev et lite transportfirma. Her arbeidet han som lastebilsjåfør fra 1980. Stefaren måtte gi opp kjøring på grunn av multippel sclerose. Etter å ha tatt lastebilsertifikat kjørte A, mens stefaren drev firmaet. Da stefaren døde i en ulykke 1984, forsøkte A å drive videre alene, men dette gikk ikke, og firmaet ble avviklet etter kort tid.
- (17) Ut over denne spesielle arbeidserfaringen, som var avsluttet før han fylte 26 år, har A ikke vært i arbeidslivet. Han faller klart inn under målgruppen for unge uføre – de som på grunn av alvorlig og varig sykdom aldri har hatt sjansen til å skaffe seg tilleggspoeng. As sykdom – paranoid personlighetsforstyrrelse – er en tung lidelse, som fyller kravet i § 3-21 til alvorlig sykdom. Den innebærer at han selv ikke har innsikt i sin sykdom, og følgelig ikke ønsker – eller innser behovet for – behandling. I hans perspektiv er det omgivelsene som legger vansker i veien for ham. Det er da ikke å vente at sykdomstilstanden lar seg dokumentere ved samtidige legejournaler. På tross av dette foreligger samtidsdokumenter som viser hans problematiske og konfliktfylte oppvekst, selv om diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse først ble stilt på et senere tidspunkt. I ettertid er diagnosen klart fastslått av psykiatrisk spesialist. På denne bakgrunn er også kravet til klar dokumentasjon tilfredsstillt.
- (18) A har nedlagt slik påstand:
- ”Hålogaland lagmannsretts dom av 12.01.2007 stadfestes.”**
- (19) *Mitt syn på saken:*
- (20) Etter Trygderettens avgjørelse 21. oktober 2005 er A innvilget 100 prosent uførepensjon med uføretidspunkt 1. januar 1986. Det spørsmål saken reiser er om A oppfyller tilleggsvilkårene i folketrygdloven § 3-21 for å anerkjennes som ung ufør og dermed ha krav på å bli tilkjent framtidige pensjonspoeng.
- (21) Folketrygdloven § 3-21 første ledd lyder slik:
- ”Spesielt om antatte framtidige pensjonspoeng for unge uføre født etter 1940**
Et medlem som blir ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, får medregnet framtidige pensjonspoeng med minst 3,30 for hvert år. Det er et vilkår at vedkommende er født etter 1940.”
- (22) Bestemmelsen stiller altså følgende krav for tilkjenning av tilleggspoeng til unge uføre:
- uførhet må foreligge før fylte 26 år
 - uførheten må følge av alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte; det er sykdom som er aktuelt i vår sak
 - sykdommen må være klart dokumentert.

- (23) Kravene til uførhet, som må foreligge før fylte 26 år, fremgår av de generelle bestemmelsene om uførestønad og uførepensjon i folketrygdloven kapittel 12, særlig §§ 12-6 og 12-7. Etter § 12-6 kreves varig sykdom, skade eller lyte (første ledd), som har medført varig funksjonsnedsettelse, som igjen må være hovedårsaken til nedsettelse av inntektsevne/arbeidsevne (tredje ledd). Etter § 12-7 må inntektsevnen være varig nedsatt med minst halvparten. Endelig fastsetter § 12-10 at uføretidspunktet er det tidspunktet da vedkommende fikk sin inntektsevne/arbeidsevne varig nedsatt med minst halvparten. I vår sak fremgår det av Trygderettens kjennelse at uføretidspunktet er satt til 1. januar 1986, og at dette kravet således er oppfylt.
- (24) Det som ytterligere kreves etter § 3-21, er altså at den varige sykdommen som har medført funksjonsnedsettelse, også må være alvorlig. Dessuten oppstiller § 3-21 et krav om at sykdommen skal være klart dokumentert. Jeg skal kort redegjøre *for hva lovmotivene sier om disse to forhold.*
- (25) Bestemmelsen om tilleggspoeng for unge uføre ble først innført i 1981 som del av trygdeoppjøret det året, jf. Ot.prp. nr. 8 (1996–97) side 13 annen spalte. Det ble da ikke oppstilt noen tilleggsvilkår. Men ordningen gjaldt bare for de som før fylte 20 år oppfylte vilkårene for uførhet. I Velferdsmeldingen, Stortingsmelding nr. 35 (1994–95), drøfter Regjeringen på side 102 vilkårene for å få tilleggspoeng som ung ufør. Alderskravet var på dette tidspunkt hevet til 24 år, og Regjeringen mente det var behov for en viss innstramming:

”Formålet med garantiordningen for fødte/unge uføre er å gi personer som er forhindret i å tjene opp tilleggspensjon en garantert minste tilleggspensjon. I dag gjelder imidlertid de samme medisinske og ervervsmessige vilkår for rett til garantert minste tilleggspensjon, som i uførepensjonsordningen ellers. Alle som fyller de alminnelige vilkårene for uførepensjon, attføringspenger eller rehabiliteringspenger før fylte 24 år, vil få beregnet tilleggspensjon på grunnlag av 3.3 pensjonspoeng. Dette har medført at antallet stønadmottakere er blitt langt høyere enn opprinnelig forutsatt. Forholdsvis liberal praksis når det gjelder fastsettelse av et ”tidlig uføretidspunkt”, bl.a. for mottakere av attføringspenger, har gjort at yngre personer med mer diffuse og sammensatte problemer også omfattes av ordningen. Etter Regjeringens oppfatning bør det vurderes 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.”

- (26) Etter at Velferdsmeldingen var blitt diskutert i Stortinget, der flertallet støttet idéen om innstramming, ble forslaget fulgt opp i Ot.prp. nr. 8 (1996–97). Behovet for en innstramming omtales slik på side 14:

”Antallet stønadmottakere har blitt høyere enn departementet forventet i 1980. I 1995 mottok 31 507 personer, eller 13,3 prosent av alle uførepensjonerte, garantipensjon i forbindelse med uførepensjon. Etter dagens praksis kan garantiordningen komme enkelte til gode som ikke har vært forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid på grunn av en alvorlig medisinsk lidelse. Yngre med mer diffuse og sammensatte problemer har i praksis også fått garantert tilleggspensjon, spesielt i forbindelse med rehabilitering og yrkesrettet attføring. Det er etter departementets oppfatning ikke grunn til å særbehandle andre grupper uførepensjonister enn de gruppene departementet gikk inn for å særbehandle i 1980. Ved mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelser, kan uførheten ofte overvinnes i ung alder ved utdanning eller yrkesrettet attføring. For lett tilgang til

uførepensjon med tilleggspensjon basert på 3,30 pensjonspoeng vil kunne virke lite motiverende for inntektsgivende arbeid.

Departementet mener derfor at de medisinske vilkårene for å få garantert tilleggspensjon bør presiseres noe. ...

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.”

- (27) Konkret om de to tilleggskravene, sykdommens alvorlighet og dokumentasjon, uttales:

”2.4.3.2 Om sykdommens alvorlighet

Forslaget legger til grunn det samme sykdomsbegrepet som gjeldende lov § 8-3 andre ledd (forslag til ny lov § 12-6 andre ledd). Presiseringen består i at det stilles strengere krav til sykdommens, skadens eller lytets alvorlighet og lidelsens konsekvenser for funksjonsevnen. Departementet anser det derimot ikke hensiktsmessig å kreve en bestemt medisinsk uføregrad.

Et visst krav til sykdommens alvorlighet følger av årsakskravet i folketrygdloven § 8-3 tredje ledd (forslag til ny lov § 12-6 tredje ledd). Det kan vanskelig tenkes at en ubetydelig sykdom kan være hovedårsak til 50 prosent nedsatt arbeids- og inntektsevne. Meningen er å innskjerpe kravet til lidelsens omfang i forhold til dette.

2.4.3.3 Om dokumentasjon av lidelsen

Det må godtgjøres at det foreligger en sykdom, skade eller lyte som er alvorlig og varig. Dersom den som krever uførepensjon er fylt 24 år, må lege, annet helsepersonell eller PP-tjenesten m v dokumentere at lidelsen og den reduserte inntektsevnen var inntrådt før fylte 24 år.

I de tilfellene det ikke har vært særlig kontakt med lege eller annet helsepersonell før fylte 24 år, vil det i de aller fleste tilfeller være liten grunn til at søkeren skal komme inn under garantiordningen for fødte og unge uføre.

Rikstrygdeverket vil gi nærmere retningslinjer om sykdommens alvorlighet og dokumentasjonen av den.”

- (28) Det henvises her uttrykkelig til fremtidige retningslinjer fra Rikstrygdeverket for så vidt gjelder begge særkravene i § 3-21. Slike retningslinjer er gitt og i flere omganger oppdatert.

- (29) Om alvorlige psykiske lidelser gis følgende generelle retningslinje, som angis å være endret i januar 2006:

”Psykisk sykdom må være diagnostisert og vurdert av spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri, psykologspesialist på samme felt eller unntaksvis av barnelege. Den syke må være betydelig invalidisert både i dagligliv og i forhold til arbeidslivet.”

- (30) Deretter følger en ikke uttømmende liste over psykiske sykdomstilstander som vanligvis gir alvorlig funksjonssvikt. En slik sykdomstilstand er oppgitt å være ”Alvorlige psykosenære personlighetsforstyrrelser”.

- (31) Om kravene til dokumentasjon heter det i retningslinjene fra Rikstrygdeverket:

”Det må være klart medisinsk dokumentert at medlemmet ble ufør før fylte 26 år på grunn av alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte. Det må også dokumenteres at sykdommen har hatt stor betydning for medlemmets funksjonsevne. Hvilken dokumentasjon som må foreligge for at vilkåret skal anses som oppfylt, vil variere ut fra sykdommens art. ...”

(32) Det kan etter dette konstateres at både kravet til sykdommens alvor og kravet til dokumentasjon er bestemte krav ment for å innskrenke antallet unge uføre. Anvendelsen av kravene må skje ut fra en konkret vurdering.

(33) Jeg går etter dette over til å *vurdere As konkrete situasjon*.

(34) I grunnskolen er det flere trekk som mer uspesifisert peker på at A hadde et problematisk forhold til omgivelsene. I merknader fra klasseforstander pekes på at han glemmer skolebøker hjemme og glemmer å gjøre hjemmearbeide. Karakterene er meget svake, også i orden og oppførsel. I åttende klasse bemerker klasseforstanderen:

”Det hadde vel vært en ide å få A undersøkt av lege, dersom han ikke blir bedre slik at man kan få en diagnose på hva det er som feiler ham.”

(35) Grunnskolen avsluttes i 1976. Deretter går A på videregående skole 1977–1979. Her går det bedre, og karakterene er tilfredsstillende. Han begynner så i arbeid hos stefaren som sjåfør i 1980, da han fikk lastebilsertifikat. Stefaren hadde måttet slutte å kjøre selv på grunn av multippel sclerose. Etter at stefaren forulykket i 1984, drev A firmaet en kort periode, så ble det avviklet.

(36) Sommeren 1982 fikk A en psykisk knekk på en langtransportkjøring. Dette er første gang hans pasientjournal omtaler hans psykiske tilstand. Jeg refererer fra pasientjournalen for 1982–86, slik den er inntatt i legeerklæring fra distriktslegen i Æ av 4. august 1986:

(37) Under ”Sykehistorie og behandling hittil”:

”Den 24.06.82 konsultasjon pga. problemer med nervene. Han var på tur til Ø med lastebilen den 24.06.82. Plutselig på Å fikk han et sammenbrudd og følte det som om han skulle til å kjøre rett av broen. Han fikk en akutt innskyttelse om å gjøre slutt på hele livet. Måtte stoppe bilen på broen og ringte til legekontoret på hjemstedet. Han mor hentet pas hjem etter at han først var til samtale på legekontoret.

Pas beskrev da betydelige angstproblemer, mareritt om nettene, følte at han aldri var blitt akseptert, følte at folk vendte seg mot han. Pas var sterkt intressert i psykiatrisk assistanse.

Pas ble henvist psykiatrisk poliklinikk, XX sykehus hvor han så møtte den 04.08.82. ...

I jan –86 langvarig samtale pga. pas nervøse plager. Pas ble tydelig deprimert, han hadde da forsøkt lokalt å skaffe arbeide, men ikke mulig verken i Fylke, stat eller kommune. Pas var meget usikker på seg selv og fremtiden. ... Den 11. mars –86 ble det søkt til voksen psykiatrisk poliklinikk ved YY sykehus pga. pas nervøse plager. ...

Etter at henvendelsen til voksenpsykiatrisk poliklinikk YY kom i retur ble søknad sendt til X psykiatriske sykehus den 15. april –86.

I slutten av mai –86 møtte pas representanter fra X psykiatrisk sykehus under deres reise til ZZ. Det ble avtalt at pas skulle mottas i ÆÆ og at han skulle få nærmere beskjed.

Etter som pas ikke har mottatt noen beskjed ble det den 25.06.86 gjort henvendelse til X psykiatriske sykehus pr. dato foreligger ingen reaksjon på den.”

(38) Under ”Aktuelle subjektive symptomer”:

”Pas plages med smerter i hele kroppen, føler seg stiv, anspent. Periodisk blir han helt nedbrutt, følger det hele fullstendig menigsløst.”

(39) Under ”Plan for medisinsk behandling/medisinsk attføring”:

**”Det er søkt om polikliniske samtaler.
Pas har betydelige nervøse plager som han har uttrykt et klart ønske om samtale med psykiater for. Dette har imidlertid vært meget vanskelig å få til.”**

(40) Det er også opplyst at A har vært helt sykmeldt fra 9. januar 1986.

(41) Disse antegnelsene er særlig sentrale fordi de dekker perioden fra A var 22 år og fikk sitt første sammenbrudd, til tidspunktet omkring hans 26 års dag – det avgjørende tidspunkt i forhold til § 3-21 – 3. juni 1986. Som det fremgår konstaterer distriktslegen at det har vært meget vanskelig å få til polikliniske samtaler. Jeg refererer på dette punkt fra brev til Arbeidskontoret i ZZ, Æ trygdekontor, Æ sosialkontor, Kommunelegen i Æ og A fra sosialkonsulent Liv Gjærde ved X psykiatriske sykehus, datert 27. oktober 1986:

**”A er henvist til NPS polikliniske team i ZZområdet av kommunelegen i Æ.
Undertegnede har hatt kontakt med A på de tre siste teamreisene våre, og han gir uttrykk for at samtalene har hjulpet litt på hans fortvilelse – men dette er etter min oppfatning ikke nok.**

Det synes for meg som om det er nødvendig for alle berørte instanser å komme sammen for å se hva vi har av ressurser – og hva som er mulig å stille opp med for at denne mannen ikke helt skal stagnere og falle utenfor – både sosialt, yrkesmessig og psykisk.”

(42) Så vel av distriktslegens opptegninger som av brevet fra sosialkonsulenten fremgår at tilstanden for A sommeren og høsten 1986 oppfattes som svært alvorlig.

(43) Det møtet sosialkonsulenten søkte å få i stand fant sted 26 november 1986. En påskrift datert denne dagen på møteinnkallingen lyder:

**”Attf. overtar 22/1.87.
Selv interessert i få sving på seg selv, men må ha litt tid sier han.”**

(44) Dette innledet en periode på over 10 års attføring. I begynnelsen dreide det seg om enkeltstående kurs og forbedring av As kunnskapsgrunnlag fra grunnskolen. Høsten 1989 gikk A på ÆÆ ungdomsskole og oppnådde klart tilfredsstillende resultater med Meget godt i fire av ni fag. I 1990/91 fullførte han videregående kurs II ved ØØ videregående skole med bare 4 og 5 i karakterer og intet fravær. Høsten 1992 ble han tilstått tre år attføringshjelp til utdanning, herav to år ved teknisk skole. Han gikk fire år på XXX Ingeniørhøyskole, fra 20. juni 1993 til 25. august 1997, og besto eksamen ved ingeniørhøyskolen.

(45) På tross av fullført utdanning lyktes ikke A i å finne arbeid. Han fikk attføringspenger i påvente av høvelig arbeid frem til sommeren 1998. Etter dette har han tidvis mottatt sosialstønad. Som tidligere omtalt, har han ikke oppnådd å få noe arbeid og fikk til slutt – i 2005 – uførepensjon, dog uten tilleggspoeng etter § 3-21.

- (46) Jeg skal så redegjøre for de *sakkyndighetsundersøkelser som A har gjennomgått*. I 2002 ble A henvist til undersøkelse ved psykiatrisk avdeling, Sykehuset Ø. Psykolog Per Gunnar Gyldenskog undersøkte ham. Han fikk nå for første gang diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse, og det gis bakgrunnsopplysninger som leder frem til denne diagnosen. Jeg siterer fra den oppsatte journal 21. august 2002:

”Aktuell problemstilling:

Det aktuelle er at pas. føler seg som offer for en lokal ”businessfeide”. Dette har vedvart helt siden han tok over driften av stefarens transportfirma tidlig på 80-tallet. Han opplevde da bl.a. at han ble tilsidesatt når det gjaldt brøyting av kommunale veier, og han følte at det i lokalsamfunnet var liten tillit til at han i sin unge alder skulle klare å overta familiefirmaet. Han føler nå at han blir motarbeidet av så å si alle offentlige/kommunale instanser lokalt, og han føler at politiet forfølger ham. ... Han føler seg motarbeidet av sosialkontoret, og opplever det som et overgrep når sosialkontoret presser ham til å søke uførepensjon. Han står i mange konflikter, og hans løsninger på disse er å saksøke motparten. Han har et tillitsfullt forhold til sin fastlege, som danner et unntak. Han føler nå at all den kampen han har ført gjennom årene har tatt på kreftene, og han har i tillegg en somatisk sykdom som også tærer på kreftene. Pas. virker ganske oppgitt og fortvilt, og han ser egentlig ingen annen løsning på problemene enn at han får støtte og vinner fram i alle sine konflikter. Pas. mobiliserer lett sinne, og frembyr egentlig ingen tegn til depresjon. Det er heller ikke tegn til suicidale tanker eller planer.

Psykiatrisk status presens:

Pas. snakker mye og med høyt stemmevolum. Han er engasjert og til dels indignert, føler seg urettferdig behandlet og forurettet. Det er ingen tegn til psykose, han gjør greit rede for sin situasjon selv om han er lite lyttende og svarer ufullstendig på mange spørsmål. Han er orientert for tid, sted og situasjon, men hans følelse av å bli forfulgt kan vel godt oppfattes som en vrangforestilling. Det er ingen klare tegn til dyp depresjon hos pasienten, og han er mer sint enn deprimert. Pas. fremviser et høyt og til dels svingende affektnivå.

Tentativ diagnose:

Det er vanskelig å gjennomføre et fullstendig diagnostisk intervju på den tiden som står til rådighet, og pas. er lite interessert i flere samtaler. Tentativ diagnose må derfor stilles på bakgrunn av de opplysninger som foreligger.

Det synes klart at pas. har klare paranoide personlighetstrekk. Disse synes systematiske og har vedvart over tid. Det er ingen klare tegn til psykose hos pas. Han er klar og orientert i undersøkelsessituasjonen, selv om det kan reises tvil både ved realiteten i hans planer for egen virksomhet så vel som ved omfanget av den forfølgelse han hevder seg utsatt for. Man kan få inntrykk av noen hypomane trekk hos pasienten, men ikke i et slikt omfang at en manisk-depressiv lidelse kan mistenkes.

Ut fra de foreliggende opplysninger synes derfor en paranoid personlighetsforstyrrelse (ICD-10 F 60.0) å være mest sannsynlig diagnostisk. Symptomatisk innebærer sannsynligvis dette økt uro og angst i perioder der han føler seg presset.”

- (47) 25. januar 2003 søkte A om uføretrygd. Dette ble avslått. Som ledd i klagen over avslaget sendte ÅÅ trygdekontor saken til uttalelse til rådgivende overlege Henrik Brochmann, som avga uttalelse 2. januar 2005. Brochmann redegjør for at A i 2000 fikk stilt diagnosen sarcoidose, en lungesykdom, og også at han har hatt nakkesmerter med utstråling til venstre skulder. Deretter uttales:

”Det viktigste her synes imidlertid å være hans psykiske sykdom. ...

Jeg mener det går klart fram av denne saken at medlemmet har hatt sykdom/lyte fra helt ung alder i form av paranoid personlighetsforstyrrelse, som er en relativt alvorlig og invalidiserende personlighetsforstyrrelse, hvor psykiatrisk behandling vil ha liten effekt, fordi slike pasienter ofte har en vedvarende mistro og mistenksomhet til

behandlingssystemet, og ofte en annen virkelighetsoppfatning enn det behandlingsapparatet og samfunnet omkring har. Hele hans livsløp, med svake skoleresultater, kortvarig arbeidserfaring med manglende evne til å takle stress, og en utrolig lang atferingsperiode på 12 år som ikke ledet til noe som helst konkret yrke, tyder på at han ikke har vært/eller vil være i stand til å kunne nyttiggjøre seg sin relativt brede utdanning i noe praktisk og inntektsgivende yrke. Jeg tror ikke dette primært har med arbeidslivet lokalt å gjøre, men kanskje i større grad med hans manglende evne til å ta ansvar for seg selv og kunne forholde seg til en normal arbeidssituasjon.

Jeg har gått grundig gjennom alle sakens bilag og vil konkludere med at saken er godt nok medisinsk og funksjonsmessig belyst. Han har gjennomgått tilstrekkelig utredning i forhold til atfering. Hans medisinske lidelse kan ikke behandles med det formål å øke hans ervervsevne.

Medlemmet har varig sykdom/lyte. Den medisinske lidelsen/lytet har medført varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av ervervsevnen/inntektsevnen. Evnen til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt i et hvert yrke. Videre yrkesrettede tiltak eller forsøk på arbeidsutprøving vil være hensiktsløst. Ut fra at hans symptomer startet i ung alder, med kontakt med psykiatrien allerede i 1982 og det faktum at han falt ut av arbeidslivet allerede mer eller mindre etter 84, mener jeg han eventuelt vil fylle medisinske vilkår for "ung ufør", selv etter de strengere nye kriteriene i § 3-21."

- (48) ZZ trygdekontor innstilte etter dette overfor Fylkestrygdekontoret på at A måtte anses å fylle kravene i § 3-21 til ung ufør. Fylkestrygdekontoret forela imidlertid saken for sin rådgivende lege, Elin Gjerstad. I sin erklæring 6. februar 2005 refererer hun til de mange atferingstiltak som A har gjennomført og fortsetter:

"Han har forsøkt en rekke ulike atferingstiltak og har etter hvert endt opp med noe høyere utdanning. Det framgår opplæringstiltak, blant annet var han på ZZZ skole (der han ble utvist på grunn av beruselse og adferdsmessige problemer?) en rekke brevkurs, ØØ skole, teknisk fagskole o.s.v. Ingen av tiltakene har gjort ham i stand til å skaffe seg høvelig arbeid, noe som vel mer sannsynlig har sin rot i hans personlighetstrekk heller enn manglende atfering."

- (49) Hun uttaler at han er tilstrekkelig utredet og at når det gjelder atfering er det rimelig å konkludere med at "nok er nok" etter atten år i systemet. Dette må forstås slik at hun er enig i at A er 100 prosent ufør. Om forholdet til § 3-21 uttales avslutningsvis uten nærmere begrunnelse:

"Når det gjelder ytelse som ung ufør, kan jeg ikke se at sykdomstilstanden er av en slik art at dette er aktuelt."

- (50) I forbindelse med ankesaken for lagmannsretten ble A undersøkt av spesialist i psykiatri, Michael Setsaas som privat antatt sakkyndig. Setsaas konkluderer utenfor enhver rimelig tvil med at A lider av paranoid personlighetsforstyrrelse, som er en undergruppe – F 60.0 – i den internasjonale sykdomsklassifisering versjon nr. 10, benevnt ICD-10. Setsaas mente at tilstanden var manifest tidlig på 80-tallet. Om personlighetsforstyrrelser generelt uttaler han:

"Som nevnt er personlighetsforstyrrelse en utviklingsforstyrrelse som manifesterer seg gradvis gjennom barne- og ungdomsårene. I de fleste tilfeller ansees tilstanden å være manifest ved ca 20 års alderen. Imidlertid sees det ikke sjeldent at symptomene kommer godt til uttrykk først sent i sykdomsforløpet og avhengig av at individet skal fungere på

egen hånd og er tildelt ansvar for eget liv og funksjon, spesielt i en sosial sammenheng som en arbeidsplass eller utdanning.

(51) I en supplerende erklæring for Høyesterett konkluderer Setsaas slik:

”A har åpenbart oppvist avvikende, uakseptabel og antisosial adferd i barne- og ungdomstiden og hatt en klassisk utvikling av en personlighetsforstyrrelse, dvs en gradvis utvikling til tilstanden har manifestert seg omkring 20 års alder. Hans adferd og tilnærming til omgivelsene har båret preg av hans personlighetsforstyrrelse allerede i ungdomstiden. Hans tilnærming til omgivelsene har satt ham i konflikt med samfunnet, skadet ham i betydelig grad og satt ham utenfor de fleste av samfunnets gjeldende sosiale sammenhenger. A anses å ha oppvist åpenbare symptomer på lidelsen allerede i ungdomstiden og lidelsen anses å ha medført at han er falt utenfor i de fleste av samfunnets sammenhenger, spesielt i arbeidslivet.

Han anses alminnelig intellektuelt utrustet innen normalområdet og vil følgelig kunne tilegne seg kunnskaper og ferdigheter. Men lidelsen affiserer hans totale adferd og følgelig hemmer ham i hans livsutfoldelse på en slik måte at han anses 100% arbeidsufør. Den sakkyndige antar at han aldri kan sies å ha vært arbeidsfør på grunn av sin lidelse.”

(52) Også rådgivende lege Elin Gjerstad har avgitt en ny sakkyndig erklæring for Høyesterett. Her fremhever hun at hun har

”tatt utgangspunkt i status og funksjonsvurderinger slik de er nedfelt skriftlig på det tidspunkt medlemmet var omkring 26 år, og ikke alene status og funksjonsvurdering på det tidspunkt da krav om uføreytelse ble behandlet. ... Når det gjelder status og funksjon på tidlig tidspunkt, vektlegger jeg i større grad de leger og attføringskonsulenter som hadde kontakt med A på det tidspunkt og dermed hadde førstehånds observasjonsgrunnlag hva gjelder status og funksjon på 80- og 90-tall.”

(53) Det bilde som her avtegner seg er at samtlige sakkyndige som jeg har sitert, konkluderer med at A i dag er 100 prosent ufør. Med unntak av Elin Gjerstad, tilbakeføres dette til diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse. Men også Gjerstad uttaler at hans arbeidsuførhet ”mer sannsynlig har sin rot i hans personlighetstrekk heller enn manglende attføring”.

(54) Både Setsaas og Brochmann uttaler med sikkerhet at A led av paranoid personlighetsforstyrrelse fra godt før han fylte 26 år, noe Setsaas også understreker stemmer med det alminnelige sykdomsforløpet ved personlighetsforstyrrelser. Til dette kommer at de samtidige observasjoner i perioden 1982–1986, og altså før A fylte 26 år, med atskillig styrke peker mot at A hadde en alvorlig lidelse som allerede da tilsa en høy grad av arbeidsuførhet, og at han både privat og arbeidsmessig var høygradig invalidisert. Jeg finner å måtte legge dette til grunn, og at kravet om alvorlig sykdom da er tilfredsstilt.

(55) Sykdomstrekken ved paranoid personlighetsforstyrrelse er at pasienten mangler innsikt i egen sykdom, skyver sine problemer over på omgivelsene og er avvissende overfor behandling. Dette kan medføre at den endelige diagnosen først blir stilt på et senere tidspunkt simpelthen fordi pasienten avviser behandling og ikke ønsker å undersøkes, slik det har skjedd med A. Det må i en slik situasjon aksepteres at kravet til klar dokumentasjon etter § 3-21 første ledd først blir oppfylt i ettertid i forhold til skjæringstidspunktet på 26 år. På denne bakgrunn finner jeg at også dokumentasjonskravet er oppfylt.

(56) Anken har etter dette ikke ført frem, og lagmannsrettens dom må stadfestes. Ankemotparten har hatt fri sakførsel for Høyesterett. Når staten er motpart skal i slike tilfelle saksomkostninger ikke tilkjennes det offentlige. For lagmannsretten ble A tilkjent fulle saksomkostninger.

(57) Jeg stemmer for denne

D O M :

Lagmannsrettens dom stadfestes.

(58) Dommer **Flock:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.

(59) Kst. dommer **Falkanger:** Likeså.

(60) Dommar **Utgård:** Det same.

(61) Justitiarius **Schei:** Likeså.

(62) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Lagmannsrettens dom stadfestes.

Riktig utskrift bekreftes: