



# NORGES HØYESTERETT

## D O M

avsagt 18. juni 2019 av Høyesterett i avdeling med

dommer Clement Endresen  
dommer Wilhelm Matheson  
dommer Henrik Bull  
dommer Knut H. Kallerud  
dommer Erik Thyness

**HR-2019-1154-A, (sak nr. 18-182181SIV-HRET)**  
Anke over Borgarting lagmannsretts dom 10. oktober 2018

A (advokat Per Arne Tandberg – til prøve)

mot

Staten v/Statens pensjonskasse (Regjeringsadvokaten  
v/advokat Henriette Lund Busch)

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

- (1) Dommer **Bull**: Saken gjelder gyldigheten av Trygderettens kjennelse i en sak om uførepensjon fra Statens pensjonskasse. Det er særlig spørsmål om et symptom på sykdom som har medført uførhet etter tiltredelse i stillingen, men som ikke var aktivt på tiltredelsestidspunktet, fører til at retten til uførepensjon faller bort på grunn av karensbestemmelsen i lov om Statens pensjonskasse.
- (2) A ble i 2011 utredet ved øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus på grunn av en betennelse på synsnerven. Det ble foretatt en MR-undersøkelse som viste tegn til demyeliniserende lidelse, det vil si ødeleggelse av den isolerende hylsen som finnes omkring mange nervefibre. Det ble anbefalt å foreta ny MR-kontroll etter tre måneder, men fordi A ble gravid, ble det ikke foretatt ny undersøkelse. As øyeplager forsvant.
- (3) Hun var deretter stort sett frisk. Den 1. september 2013 tiltrådte A full stilling i X, og hun ble fra samme dato automatisk medlem i Statens pensjonskasse. I 2014 oppsøkte hun lege på grunn av plutselig nummenhet i armen, smerter i hender og føtter med mer. Det ble foretatt en ny MR-undersøkelse som viste økte demyeliniserende forandringer. Nevrologen uttalte at tilstanden kunne oppfattes som forenlig med multipel sklerose – MS – selv om det ikke var et entydig tegn.
- (4) A ble sykmeldt fra 5. mai 2014. Endelig MS-diagnose ble stilt i august/september 2014. Hun søkte Statens pensjonskasse om hel uførepensjon fra 1. juli 2015, men hun valgte senere isteden å redusere stillingen til 40 prosent.
- (5) Søknaden om uførepensjon ble avslått 12. juni 2015. Avslaget var begrunnet med at uførheten skyldtes en sykdom hun hadde hatt symptomer på siden 2011, og at hun måtte antas å ha visst om sykdommen eller symptomene ved tiltredelse i stillingen. Karensbestemmelsen i lov om Statens pensjonskasse – pensjonskasseloven – § 27 fjerde ledd ble dermed ansett å føre til at hun ikke hadde rett til uførepensjon fra pensjonskassen.
- (6) Etter anke ble avslaget opprettholdt av Statens pensjonskasse 14. august 2015. Trygderetten behandlet deretter anken og stadfestet i kjennelse 11. november 2016 pensjonskassens vedtak.
- (7) A er innvilget 60 prosent uførepensjon fra Folketrygden med virkning fra 1. desember 2017. Uførepensjon også fra Statens pensjonskasse vil imidlertid føre til en høyere samlet ytelse.
- (8) A tok deretter ut stevning for Borgarting lagmannsrett, som 10. oktober 2018 avsa dom med slik domsslutning:
  - «1.        **Staten v/Statens pensjonskasse frifinnes.**
  2.        **Sakskostnader idømmes ikke.»**
- (9) A har anket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Anken gjelder rettsanvendelsen. Saken står i samme stilling som for Trygderetten og lagmannsretten.
- (10) Den ankende part – A – har i det vesentlige anført:

- (11) Lagmannsretten har tolket pensjonskasseloven § 27 fjerde ledd feil når den har lagt til grunn at karens inntrer dersom medlemmet på et tidligere tidspunkt enn ved tiltredelsen hadde symptom på den sykdommen som fører til uførhet. Karens inntrer bare dersom det foreligger aktive symptomer ved selve tiltredelsen. Det aktuelle symptomet – synsnervebetennelsen – lå tilbake i 2011, og A var frisk fra denne sykdommen ved tiltredelsen i 2013. Videre er det et krav at medlemmet ved tiltredelsen har kunnskap om symptomene og deres betydning. A visste ikke at MR-undersøkelsen hadde vist tegn som kunne tyde på MS. Da er lovens kunnskapskrav ikke oppfylt, i motsetning til det lagmannsretten har lagt til grunn.
- (12) Selv om karensbestemmelsen i utgangspunktet skulle komme til anvendelse, foreligger det «særlige grunner» for å innvilge uførepensjon i dette tilfellet. Den faktiske situasjonen i denne saken tilsier det. Statens pensjonskasse har likevel avslått uførepensjon også under dette alternativet. Domstolene kan prøve pensjonskassens skjønn fullt ut. Pensjonskassen skulle i alle fall på eget initiativ ha utredet nærmere om det forelå særlige grunner. Trygderetten har ikke vurdert dette spørsmålet overhodet. Vedtaket og kjennelsen gjør det ikke mulig å vurdere hva slags skjønn som er utøvd, og det må da anses å være vilkårlig.
- (13) A har nedlagt slik påstand:
- «1. Trygderettens kjennelse av 11 november 2016 i ankesak 16/00932 er ugyldig.
  2. Staten ved Statens pensjonskasse dømmes til å betale sakens omkostninger for lagmannsrett og for Høyesterett.»
- (14) Ankemotparten – *staten v/Statens pensjonskasse* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (15) Det er riktig tolkning av pensjonskasseloven § 27 fjerde ledd at symptomet på den sykdommen som etter tiltredelse i stillingen fører til uførhet, ikke behøver å være aktivt på tiltredelsestidspunktet. Medlemmet må ha hatt kjennskap til symptomet, men behøver ikke å ha forstått hvilken sykdom det dreier seg om – bare at det gjelder en sykdom som går utover dagliglivets plager. Det er ikke et vilkår at symptomet med stor sannsynlighet indikerer den aktuelle sykdommen og ikke en annen sykdom.
- (16) Domstolene kan ikke overprøve det konkrete rettsanvendelsesskjønnet med hensyn til om det likevel forelå «særlige grunner» for å tilkjenne uførepensjon fra Statens pensjonskasse. Under enhver omstendighet forelå det ikke særlige grunner. Statens pensjonskasse hadde ingen plikt til å utrede dette nærmere på egen hånd. Trygderetten har overholdt sin begrunnelsesplikt.
- (17) Staten v/Statens pensjonskasse har nedlagt slik påstand:
- «Anken forkastes.»**
- (18) *Mitt syn på saken*
- (19) Karensbestemmelsen i lov om Statens pensjonskasse § 27 fjerde ledd lyder slik:
- «Retten til midlertidig uførepensjon og uførepensjon inntreer ikke når inntektsevnen blir nedsatt innen to år etter at medlemmet tiltrådte stillingen, og nedsettelsen skyldes en sykdom eller et lyte som medlemmet led av eller hadde symptomer på ved tiltredelsen, og som det må antas at han eller hun da kjente til. Det samme gjelder dersom et medlem**

**som har deltidsstilling, får økt stillingsprosenten. Det kan likevel gis hel eller delvis pensjon når særlige grunner taler for det.»**

- (20) Ifølge ordlyden må det altså dreie seg om en sykdom som medlemmet «led av eller hadde symptomer på ved tiltredelsen», og som han eller hun «da» må antas å ha kjent til. Partene har særlig vært opptatt av om dette innebærer at symptomet må ha vært «aktivt» på tiltredelsestidspunktet, eller om det også omfatter et symptom som har vært aktivt, men ikke lenger er det ved tiltredelsen. Ordlyden isolert sett taler umiddelbart for det første tolkningsalternativet. Det må imidlertid være klart at man ikke kan tolke dette så strengt at et symptom man hadde like før tiltredelse, ikke skulle være omfattet dersom det hadde gitt seg akkurat på tiltredelsesdagen. Ankemotparten har da heller ikke gått inn for en så bokstavtro forståelse av bestemmelsen. Men i så fall blir man stående uten naturlige holdepunkter for hvor grensen skulle gå.
- (21) En mer nærliggende tolkning er dermed etter mitt syn å forstå bestemmelsen slik at ordene «ved tiltredelsen» er ment å oppstille et skillepunkt i tid: medlemmets helsetilstand før og etter tiltredelsen.
- (22) Lovhistorien tilsier at dette har vært meningen. Frem til en lovendring i 2010 stod ordene «eller hadde symptomer på» ikke i lovteksten. Tilføyelsen er i Ot.prp. nr. 101 (2008–2009) side 8–9 begrunnet med at man, i tråd med Trygderettens praksis, ønsket å presisere at også symptomer på sykdommen var omfattet. Bakgrunnen synes å ha vært problemer med å anvende kriteriene «sykdom eller svakelighet som medlemmet led av» og «som det antas at han da kjente til» som var ordlyden den gang. I proposisjonen gjengis følgende fra en trygderettskjennelse 2. august 2002, TRR-2002-423, som uttrykk for den lovforståelsen man nå ville klargjøre:
- «Det må mao. ikke nødvendigvis ha vært stilt noen diagnose. På den annen side forutsettes det at det er symptomer på den etterfølgende diagnostiserte sykdommen som har vært tilstedeværende, dvs. at det må være godtgjort at det hele tiden har dreid seg om den samme lidelsen.»**
- (23) Jeg oppfatter det sentrale poenget i dette sitatet slik: Karensregelen gjelder for sykdommer og lyter som man led av *før* man tiltrådte tjenesten, men derimot ikke sykdommer og lyter som oppstod *etter* tiltredelsen. Ordene «ved tiltredelsen» er i et slikt perspektiv bare ment å markere skjæringspunktet.
- (24) Henvisningen til symptom er tilføyd i lovteksten for å klargjøre at det avgjørende er at sykdommen eller lytet rent faktisk har oppstått før tiltredelsen, ikke at man allerede før tiltredelsen hadde rukket å stille riktig diagnose. Lidelsen må riktignok «hele tiden», det vil si fra symptomet viste seg, ha vært den samme, men det dekker også de tilfellene der symptomet har vist seg, for så å bli inaktivt, før tiltredelsen.
- (25) Den ankende part har pekt på enkelte trygderettsavgjørelser som etter hennes syn er vanskelig å forene med dette, eller i alle fall er forenlig med en annen forståelse av loven. Det avgjørende må imidlertid være den trygderettsavgjørelsen som det er sitert fra i proposisjonen som uttrykk for gjeldende rett – dette er den rettsstilstanden lovgiver ønsket å kodifisere.
- (26) En annen sak er at nærhet i tid til selve tiltredelsen kan ha bevismessig betydning for spørsmålet om det faktisk er samme lidelse som har vedvart, eller om det i stedet er tale om

to adskilte, om enn likeartede, lidelser. Dette har særlig vært problemstillingen i enkelte trygderettsavgjørelser om depresjon. Der har man lagt vekt på nærhet i tid til tiltredelsen for å avgjøre om det var samme depresjon som har vedvart, eller en ny depresjon som har oppstått etter at man var blitt frisk fra den forrige. Avgjørelsen TRR-2015-2628 er et eksempel på dette. Som det er påpekt i den kjennelsen, melder ikke samme problemstilling seg så lett ved kroniske sykdommer.

- (27) Etter mitt syn er det dermed ikke uttrykk for feilaktig forståelse av loven når lagmannsretten har bygget på at vilkårene for karens kan foreligge selv om det aktuelle symptomet ikke var aktivt ved tiltredelsen.
- (28) Karensbestemmelser oppstiller imidlertid også vilkår om kunnskap hos pensjonskassemedlemmet.
- (29) Ordlyden – «en sykdom eller et lyte som medlemmet led av eller hadde symptomer på ved tiltredelsen, og som det må antas at han eller hun da kjente til» – gjør det nærliggende å forstå dette slik at bestemmelsen oppstiller et vilkår om at medlemmet må antas å ha kjent til selve sykdommen. Slik kan imidlertid bestemmelsen ikke forstås. Når det ikke er et vilkår at sykdommen skal være diagnostisert før tiltredelsen, kan det heller ikke være et vilkår at medlemmet selv visste hva slags sykdom det dreide seg om.
- (30) Imidlertid står man igjen med et vilkår om at medlemmet må antas å ha hatt kunnskap, og bestemmelsen knytter denne kunnskapen til ordene «en sykdom eller et lyte». At medlemmet dermed også må ha lagt merke til selve symptomet, følger for så vidt forutsetningsvis av dette.
- (31) Ordet «symptom» brukes gjerne i betydningen karakteristisk tegn på noe. Da kan det synes naturlig å forstå loven slik at medlemmet må ha hatt en forståelse av hvilken sykdom symptomet i det minste *kunne tenkes* å indikere.
- (32) Trygderettspraksis allerede før lovendringen i 2010 legger imidlertid til grunn at det er tilstrekkelig at medlemmet har hatt kjennskap til symptomene «dog slik at disse også fremstår og oppleves som symptomer på sykdom». Jeg viser til TRR-2007-1474, som er sitert i TRR-2011-2057 og deretter i TRR-2016-3248 som uttrykk for «fast praksis».
- (33) Dette er et standpunkt som etter mitt syn har gode grunner for seg. Det kan være svært varierende hvilken kunnskap folk har om sykdommer og deres symptomer. Noen vil ha forkunnskap, kanskje fordi de selv er leger, andre vil søke kunnskap når de opplever at noe er galt, atter andre slår det hele fra seg. Noen vil ta feil og tro at det er en annen sykdom enn det senere viser seg å være. Ett og samme symptom kan med forskjellig grad av sannsynlighet være tegn på ulike sykdommer. Den aktuelle personen vil for eksempel kunne tro at det dreier seg om den forbigående lidelsen A, og ikke vite at tilstanden også kan være et første, men forbigående, tegn på at man lider av sykdommen B som på sikt kan være invalidiserende. Det ville etter mitt syn være uheldig om karensregelen skulle slå ulikt ut i disse tilfellene.
- (34) Man kunne tenke seg å objektivisere kravet i noen grad ved å legge til grunn forventet allmennkunnskap i befolkningen om sykdommer og deres symptomer, eller en lignende standard, men også en slik norm ville nok gi utslag som mange ville oppleve som tilfeldig. Den ville heller ikke være så lett å oppstille.

- (35) Dermed står man igjen med et vilkår om at medlemmet i alle fall må ha skjønt at symptomet bar bud om en «sykdom» eller «lyte», altså avgrenset mot det ankemotparten har omtalt som «dagliglivets plager». Også slike plager kan jo gi seg utslag som i tillegg kan være symptom på noe mer alvorlig.
- (36) En annen sak er at de aktuelle symptomene må kunne indikere at medlemmet faktisk led av den aktuelle sykdommen før tiltredelsen. Det er en fagmedisinsk vurdering, jf. Ot.prp. nr. 101 (2008–2009) side 9.
- (37) En avgrensning mot «dagliglivets plager» kan nok også by på problemer å anvende i enkelte tilfeller. Men jeg antar at det er enklere å oppstille en objektivisert norm for «dagliglivets plager» enn for legfolks forventede kjennskap til ulike symptomers betydning.
- (38) En slik forståelse av kunnskapskravet fører til at det ikke får særlig selvstendig betydning. Det innebærer også at karensbestemmelsen får en videre rekkevidde enn å forhindre forsøk på misbruk, som var det opprinnelige formålet med karensbestemmelsen, jf. Indst. O. VII 1917 side 28. I forarbeider til senere endringer av karensbestemmelsen er imidlertid også hensynet til risikofordeling mellom pensjonskasse og medlem fremhevet som formål med bestemmelsen. Jeg viser til Ot.prp. nr. 20 (1972–1973) side 11, der det å unngå «urimelige pensjonsresultater» fremheves ved siden av den tradisjonelle målsettingen om å unngå «spekulasjon». I et risikoavveiningsperspektiv er sykdommens eksistens ved tiltredelse vel så sentral som kunnskap hos medlemmet om at han eller hun kanskje hadde denne sykdommen. Statens pensjonskasse dekker alle statsansatte uten å ha kunnskap om deres helsesituasjon ved tiltredelsen. Videre er det nå naturlig å se pensjonskasselovens karensbestemmelse i lys av de folketrygdytelsene som statsansatte uansett vil ha rett til – pensjonskasseytelsene er ikke lenger så avgjørende for statsansattes velferd som de var.
- (39) For ordens skyld nevner jeg at når lovteksten krever at medlemmet «da», altså ved tiltredelsen, hadde kunnskap, må det peke tilbake på den forståelsen av «ved tiltredelsen» som jeg har redegjort for. Det får uansett ikke praktisk betydning. Må det antas at medlemmet før tiltredelse kjente et symptom på den aktuelle lidelsen og opplevde det som et symptom på sykdom, må det også antas at denne kunnskapen fortsatt er der ved selve tiltredelsen.
- (40) Som nevnt fikk A fikk i 2011 en synsnervebetennelse som ble utredet ved Ullevål universitetssykehus. Hun ble henvist dit for øyeblikkelig hjelp. Det ble foretatt MR-undersøkelse, hun ble sykmeldt i én måned, og hun ble oppfordret til ny MR-undersøkelse etter tre måneder. Vi er klart utenfor dagliglivets plager. At A ikke ble informert om at synsnervebetennelsen fagmedisinsk sett kunne være et varsel om begynnende MS, eller om at MR-undersøkelsen viste tegn til demyeliniserende lidelse – det siste er partene noe uenige om – kan da, slik jeg ser det, ikke være avgjørende. Som det fremgår av det jeg tidligere har sagt, er det ikke et vilkår at hun har forstått at synsnervebetennelsen som hun fikk behandling for, ikke bare var en isolert episode, men det første tegnet på at en annen lidelse var under utvikling.
- (41) Lagmannsretten har dermed etter mitt syn heller ikke anvendt loven feil når den har kommet til at også kunnskapsvilkåret er oppfylt i As tilfelle.

- (42) Spørsmålet er så om domstolene kan overprøve pensjonskassens vedtak om at det ikke forelå «særlige grunner» for likevel å innvilge uførepensjon til A.
- (43) Pensjonskasseloven har i § 32 tredje ledd en karensbestemmelse for enke- og enkemannspensjon som er tilnærmet identisk med bestemmelsen i § 27 fjerde ledd. I Rt-2015-1232 kom Høyesterett til at domstolene ikke kunne overprøve pensjonskassens konkrete skjønn i den enkelte sak etter § 32 tredje ledd utover å kontrollere at det er tilstrekkelig saklig og bredt, jf. avsnitt 41. Jeg kan ikke se at det gjør seg gjeldende hensyn som tilsier at løsningen skulle bli annerledes for vedtak etter § 27 fjerde ledd. Vi er utenfor de tilfellene som forarbeidene – Ot.prp. nr. 31 (1981–1982) side 19 – nevner som typiske eksempler på når bestemmelsen bør brukes. Når den tolkningen av bestemmelsen som jeg har gått inn for, legges til grunn, er det vanskelig å se at pensjonskassens avslag ikke er tilstrekkelig bredt, bygger på usaklige hensyn eller for øvrig fremstår som særlig urimelig.
- (44) Jeg kan heller ikke se at vedtaket lider av andre mangler som domstolene kan overprøve. Før pensjonskassens egen behandling av hennes anke til Trygderetten ble A gjort oppmerksom på muligheten for likevel å få uførepensjon dersom det forelå særlige grunner. I pensjonskassens oversendelsesbrev til Trygderetten heter det at hun ikke hadde anført slike grunner, og at det etter pensjonskassens syn heller ikke forelå forhold som skilte saken vesentlig fra andre karensaker. Oversendelsesbrevet ble forelagt A før Trygderetten traff sin avgjørelse, men hun kom ikke med ytterligere merknader til saken. Hverken Statens pensjonskasse eller Trygderetten hadde da grunn til å utrede, eller kommentere, spørsmålet nærmere.
- (45) Jeg er derfor kommet til at heller ikke denne delen av anken fører frem og stemmer for denne

#### D O M :

Anken forkastes.

- (46) Dommer **Thyness:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende, dommer Bull.
- (47) Dommer **Kallerud:** Likeså.
- (48) Dommer **Matheson:** Likeså.
- (49) Dommer **Endresen:** Førstvoterende konkluderer at lov om Statens pensjonskasse § 27 fjerde ledd skal forstås slik at karens kan foreligge selv om symptomene på sykdommen ikke var aktive ved tiltredelsen. Jeg er enig i dette og i den begrunnelse førstvoterende har gitt for at loven må forstås slik. Et symptom kan over tid tape sin utsagnskraft, men behøver ikke gjøre det.
- (50) Derimot går førstvoterende etter mitt syn for langt i å frata kunnskapskravet selvstendig betydning.
- (51) Kunnskapskravet følger direkte av lovteksten. Det er ikke tvilsomt at det også gjelder for det alternativ at det før tiltredelsen var symptomer på sykdom. Spørsmålet er hva

kunnskapskravet knytter seg til. Etter mitt syn innebærer det en bortfortolking av kunnskapskravet å forstå dette slik at det avgjørende er om medlemmet var kjent med den tilstand som objektivt sett kan anses som et symptom på en senere sykdom. Dette er noe medlemmet nærmest med nødvendighet vil måtte være kjent med.

- (52) Når loven krever kjennskap til *symptomer*, må det etter mitt syn forstås slik at det relaterer seg til kunnskap om eller opplevelse av den aktuelle tilstands betydning som forvarsel om en senere sykdomstilstand.
- (53) Lovtolkingsspørsmålet har ikke tidligere vært forelagt Høyesterett, og det er ikke underrettspraksis som avklarer spørsmålet.
- (54) Det ble i Trygderettens avgjørelse av 2. august 2002, som det henvises til i Ot.prp. nr. 101 (2008–2009), slik jeg leser avgjørelsen, ikke tatt stilling til spørsmålet. Det som ble fastslått i avgjørelsen var at det ikke var nødvendig at det ved tiltredelsen var stilt en diagnose, men at de tidligere symptomene måtte være utslag av den samme lidelse, den lidelse som fører til uførhet.
- (55) Trygderetten er for øvrig ikke entydig. Det er uttalelser i flere avgjørelser som kan tas til inntekt for å bortfortolke kunnskapskravet, men det er også spredte avgjørelser som synes å bygge på at det gjelder krav om kunnskap om symptomet som symptom. Jeg nøyer meg med å henviser til spredte eksempler.
- (56) En standardformulering som går igjen i en rekke avgjørelser er sentral for vurderingen, jf. TRR-2016-3248 med videre henvisninger, er:

**«Retten vil påpeke at det ved vurderingen av disse spørsmål, ikke er noe krav om at sykdommen skal være endelig diagnostisert, konstatert, eller er aktiv på tidspunktet for innmelding i pensjonsordningen. Det er tilstrekkelig at vedkommende kjenner symptomene, dog slik at disse også fremstår og oppleves som symptomer på sykdom.»**

- (57) Den avsluttende reservasjon er etter mitt syn vanskelig å forene med det syn at det er tilstrekkelig med kunnskap om den tilstand som faktisk utgjør et symptom. Jeg viser i denne forbindelse også til den sammenfatning av hvilke slutninger som etter statens syn kan trekkes av Trygderettens avgjørelse TRR-2016-3248 og tidligere praksis.
- (58) I den disposisjon som ble fremlagt for regjeringsadvokatens innlegg for Høyesterett heter det som det siste av flere punkter:

**«Tilstrekkelig at medlemmet kjenner til symptomene, så fremt disse fremstår som og oppleves som symptomer på sykdom.»**

- (59) I TRR-2013-1755 anførte Statens pensjonskasse, etter blant annet å ha vist til den standardformulering jeg allerede har gjengitt:

**«Pensjonskassen mener symptomene det er opplyst om i sakens dokumenter, og som har vært tilstede opptil 8 år tilbake, er forenlige med diagnosen MS. Det er ikke [et] vilkår at Ap [den ankende part] måtte forstå at han hadde symptomer på denne lidelsen. Symptomene må likevel har vært av en slik art, varighet og karakter at de må ha vært oppfattet som helserelevante.»**



(60) Det er ikke godt å si hva det skal bety, men det peker klart i retning av at det må være tale om symptomer på noe.

(61) Av den samme avgjørelse synes å fremgå at kunnskapskravet har selvstendig betydning utover vilkåret at de aktuelle symptomer var symptomer på den lidelse som senere slår ut. Fra Statens pensjonskasses anførsler er gjengitt:

**«På grunnlag av vedkommendes sykehistorie avklares det ut fra objektive fakta om det er tale om den samme lidelsen på datoen for sykemeldingen som ved medlemskapets begynnelse. Deretter vurderes det om medlemmet på det aktuelle tidspunktet må antas å ha kjent til (symptomer på) sykdommen som medførte arbeidsuførheten.»**

(62) I Trygderettens kjennelse TRR-2016-1157 heter det blant annet:

**«Det avgjerande er at medlemmet faktisk leid av sjukdom eller hadde symptom på tiltredingstidspunktet, og burde ha vore klar over dette ved alminneleg akksam opptreden.»**

(63) Det gir etter mitt syn ikke mening å oppstille et aktsomhetskrav dersom det bare er spørsmål om at medlemmet skal vite at det har hatt en sykdom.

(64) For så vidt gjelder vekten av Trygderettens praksis viser jeg til HR-2005-2000-A avsnittene 44 og 45. Det er da klart at praksis etter lovendringen i 2010 ikke kan tillegges den samme vekt, som de elementer ved den tidligere praksis som ble tilsiktet kodifisert. Jeg finner da at den i hvert fall ikke entydige praksis fra Trygderetten ikke bør tillegges så stor vekt at det som følger av lovens ordlyd og oppbygging sette til side.

(65) Mitt syn er da at loven bør forstås slik at det er et vilkår for karens at medlemmet opplevde den aktuelle sykdom eller tilstand som et symptom på noe fremtidig, eller i hvert fall, basert på en objektiv vurdering, burde ha opplevd det slik.

(66) Lagmannsretten synes i hovedsak å bygge på den samme lovforståelse som førstvoterende. Det sentrale avsnittet i lagmannsrettens avgjørelse er det følgende:

**«Etter det retten forstår brukes uttrykket ‘symptom’ i medisinsk språkbruk om en subjektiv opplevelse av noe unormalt med en selv. Etter lovens ordlyd og fast praksis i Trygderetten – jf. kjennelse av 18. august 2017 (TRR-2016-3248) med videre henvisning til kjennelse TRR-2007-1474 – må opplevelsen i tillegg fremstå og oppleves som symptom på sykdom. Etter lagmannsrettens syn er det ikke tvilsomt at A hadde symptomer sommeren 2011, som fremstod og som hun opplevde som sykdom. Hun oppsøkte legevakten på grunn av forstyrrelser med synet og ble sykemeldt i over en måned. Det ble tatt blodprøver og MR, og det ble gitt henvisning til MR-undersøkelse etter tre måneder. Dessuten fikk A vite at hun hadde en betennelse på synsnerven.»**

(67) At A hadde en alvorlig sykdom i 2011 er naturligvis på det rene. Det er i dag også klart at betennelsen på synsnerven var et utslag av den sykdommen som senere ble konstatert. Det er imidlertid ikke noe ved lagmannsrettens begrunnelse som viser at retten har vurdert om A også oppfattet betennelsen som et symptom på en fremtidig sykdom – en sykdom utover det som hun da ble behandlet for. Tvert imot peker ordlyden etter mitt syn klart i retning av at lagmannsretten fant det tilstrekkelig at hun opplevde symptomene som sykdom.

(68) Jeg stemmer på dette grunnlag for at lagmannsrettens dom oppheves.

(69) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Anken forkastes.