



NORGES HØYESTERETT

D O M

avsagt 12. desember 2024 av Høyesterett i avdeling med

dommer Hilde Indreberg
dommer Per Erik Bergsjø
dommer Kine Steinsvik
dommer Thom Arne Hellerslia
dommer Eyvin Sivertsen

HR-2024-2272-A, (sak nr. 24-073902SIV-HRET)
Anke over Frostating lagmannsretts dom 21. mars 2024

A	(advokat Anne-Gry Rønning-Aaby)
Fagforbundet (partshjelper)	(advokat Lars Olav Skårberg)
mot	
Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet	(Regjeringsadvokaten v/advokat Kristoffer Nerland – til prøve)

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

- (1) Dommer **Bergsjø:**

Sakens spørsmål og bakgrunn

- (2) Saken gjelder gyldigheten av en kjennelse fra Trygderetten hvor en følgeskade av yrkessykdom ikke ble godkjent som yrkesskade.
- (3) A er født i 1958. Han arbeidet som brannmann i operativ tjeneste frem til 2008. I april 2018 fikk A påvist follikulært lymfom (lymfekreft). Lymfekreften ble i januar 2020 godkjent som yrkessykdom likestilt med yrkesskade, jf. folketrykloven § 13-4.
- (4) A har hatt Bekhterevs sykdom («Bekhterev») siden han var ung voksen. Han hadde symptomer fra rundt 1978, men endelig diagnose ble først stilt i 2009. På det tidspunktet lymfekreften ble påvist, ble han med svært god effekt behandlet med medikamentet Simponi mot Bekhterev. Fortsatt behandling med Simponi var imidlertid ikke forenlig med kreftsykdommen, og behandlingen med denne medisinen ble avsluttet. Etter dette fikk A raskt en forverring av Bekhterev-sykdommen.
- (5) Spørsmålet i saken er om denne forverringen er en følgeskade av yrkessykdom som kan godkjennes som yrkesskade. A søkte i mars 2020 om slik godkjennelse. Nav Familie- og pensjonsytelser avsto søknaden i vedtak 17. mars 2020. Etter klage stadfestet Nav Klageinstans avslaget i vedtak 6. mai 2021.
- (6) A anket til Trygderetten, som 21. april 2023 avsa kjennelse med slik slutning:
- «1. Vedtak truffet av NAV Klageinstans den 6. mai 2021 stadfestes.
 - 2. Sakskostnader tilkjennes ikke.»
- (7) I kjennelsen tok Trygderetten utgangspunkt i at følgeskader etter godkjent yrkesskade kan godkjennes som yrkesskade, forutsatt at den godkjente yrkesskaden er hovedårsaken til følgeskaden. Trygderetten så det slik at grunnlidelsen Bekhterev var hovedårsaken til As økte plager etter seponeringen av Simponi i 2018. Yrkessykdommen – lymfekreften – var bare en medvirkende årsak, og forverringen av Bekhterev kunne derfor ikke godkjennes som yrkesskade.
- (8) A reiste 12. oktober 2023 søksmål for Frostating lagmannsrett om gyldigheten av Trygderettens kjennelse. Lagmannsretten avsa 21. mars 2024 dom med slik slutning:
- «1. Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet frifinnes.
 - 2. Sakskostnader tilkjennes ikke.»
- (9) Også lagmannsretten tok utgangspunkt i at en følgetilstand kan godkjennes dersom den har sin hovedårsak i en yrkesskade eller yrkessykdom. Lagmannsretten la videre til grunn at det er faktisk årsakssammenheng mellom seponeringen av Simponi og forverringen av Bekhterev. Under den rettslige vurderingen kom imidlertid lagmannsretten i likhet med Trygderetten til at grunnsykdommen Bekhterev er den dominerende årsaken til

forverringen, mens yrkessykdommen bare inngår som en medvirkende årsak. Det var derfor ikke grunnlag for godkjenning av følgeskaden som yrkesskade.

- (10) A har anket til Høyesterett over rettsanvendelsen og bevisbedømmelsen. Under ankeforhandlingen for Høyesterett er det Trygderettens konkrete rettsanvendelse som har stått sentralt, mens bevisbedømmelsesanken ikke er utdypet.
- (11) Fagforbundet har erklært partshjelp for Høyesterett, og Kreftforeningen har gitt et skriftlig innlegg til belysning av allmenne interesser, jf. tvisteloven § 15-8 første ledd bokstav a. Det er videre lagt frem en ny sakkyndig erklæring fra spesialist i revmatologi Knut Mikkelsen, men saken står i det vesentlige i samme stilling som for lagmannsretten.

Partenes syn på saken

- (12) Ankende part – A – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (13) Trygderettens kjennelse bygger på feil rettsanvendelse og er derfor ugyldig.
- (14) Følgeskader av yrkesskade eller yrkessykdom kan etter fast forvaltningspraksis godkjennes som yrkesskade. Forutsetningen er at følgeskaden har sin hovedårsak i yrkesskaden eller -sykdommen. Det stilles ikke opp noe krav om påregnelighet eller adekvans, og følgeskader kan godkjennes selv om yrkessykdommen har virket gjennom flere ledd. Følgeskaden trenger ikke å være en «ny» lidelse – også en forverring eller oppblussing av en på forhånd eksisterende grunnlidelse kan godkjennes.
- (15) Den medisinske dokumentasjonen viser at den godkjente yrkessykdommen follikulært lymfom er hovedårsaken til forverringen av Bekhterev. Kreftsykdommen førte til at behandlingen med medisinen Simponi måtte avsluttes, og denne seponeringen førte raskt til en kraftig forverring. Før seponeringen ga Bekhterev-lidelsen ingen symptomer. Årsaksbidraget fra grunnlidelsen er dermed svært begrenset. Forverringen må på denne bakgrunn godkjennes som yrkesskade.
- (16) A har lagt ned slik påstand:
 - «1. Trygderettens kjennelse av 21. april 2023 med ankenummer 21/04223 er ugyldig.
 - 2. A tilkjennes sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett.»
- (17) Partshjelperen – *Fagforbundet* – har sluttet seg til anførsleene fra ankende part og for øvrig særlig gjort gjeldende:
- (18) Hovedårsakslæren brukes feil av trygdeforvaltningen i følgeskadesaker ved at hele sykdomsbildet gjøres til gjenstand for årsaksvurderingen. I et tilfelle som det foreliggende er det oppblussingen av symptomer som er følgeskaden, ikke selve grunnlidelsen.
- (19) Yrkessykdommen med seponeringen av Simponi er den dominerende årsaken til oppblussingen av Bekhterevs sykdom. Sammenhengen er medisinsk forklart, og den er ikke svært avledet. Det foreligger ingen bevistvil knyttet til årsaksforholdene. Ingen ny hendelse bryter årsaksrekken.

- (20) Fagforbundet har ikke lagt ned påstand.
- (21) Ankemotparten – *staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (22) Trygderettens kjennelse bygger på riktig rettsanvendelse og er gyldig.
- (23) Det er enighet om at følgetilstander kan godkjennes som yrkesskade hvis primærskaden – her yrkessykdommen – er hovedårsaken til tilstanden. I dette ligger et krav om at den yrkesbetingede faktoren har gitt et faktisk og direkte årsaksbidrag med mer enn 50 prosent. Fordi skadeevne er et grunnvilkår for yrkesskadedekning, kan indirekte skadeårsaker ikke være hovedårsak.
- (24) Når latente symptomer av en grunnlidelse utløses, vil hovedårsaken til symptomene være grunnlidelsen. I slike tilfeller vil skadelidtes sårbarhet eller mottakelighet inngå i vurderingen som en selvstendig årsaksfaktor. Godkjenning som yrkesskade vil derfor generelt være utelukket i disse sakene.
- (25) I dette tilfellet er det sentralt at lymfekreft ikke i seg selv kan forverre plagene fra Bekhterev. Grunnlidelsen Bekhterev er den eneste av årsaksfaktorene som kan gi de smertene som A har fått. Seponeringen av Simponi har gitt et visst årsaksbidrag, og også seponeringen er mer dominerende i årsaksbildet enn selve yrkessykdommen. Godkjennelse av forverringen vil innebære en utvidelse av yrkesskadedekningen som det må være opp til lovgiver å vurdere.
- (26) Staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet har lagt ned slik påstand:
- «1. Anken forkastes.
 2. Staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet tilkjennes sakskostnader for Høyesterett.»

Mitt syn på saken

Problemstillingen og Høyesteretts kompetanse

- (27) Saken gjelder som nevnt gyldigheten av Trygderettens kjennelse om ikke å ta til følge As søknad om å få godkjent en følgeskade som yrkesskade. A har fått lymfekreft som i 2020 ble godkjent som yrkessykdom likestilt med yrkesskade, jf. folketrygdloven § 13-4. Kreften førte til at han måtte slutte å bruke legemiddelet Simponi. Han hadde med svært god effekt tatt dette legemiddelet mot Bekhterev, som han hadde hatt siden han var ung voksen. Seponeringen av Simponi førte til en forverring av Bekhterev-sykdommen, og spørsmålet er om denne forverringen kan godkjennes som yrkesskade.
- (28) Etter trygderettsloven § 26 tredje ledd kan domstolene prøve lovligheten av Trygderettens kjennelser. Saken gjelder et rettsanvendelsesspørsmål som domstolene kan prøve fullt ut, jf. blant annet HR-2024-2092-A avsnitt 26.

Rettslige utgangspunkter

Generelt om folketrygdlovens yrkesskadedekning

- (29) Folketrygdloven kapittel 13 gir særregler om dekningen ved yrkesskade. Etter § 13-1 er formålet med yrkesskadedekningen å gi «særfordeler utover folketrygdens ordinære stønadssystem». I HR-2022-2178-A avsnitt 24 heter det at formålet er å «gi kompensasjon for den særlige risiko som antas å følge av det aktuelle arbeidet». Rt-2014-513 avsnitt 29 gir en noe mer utfyllende formålsangivelse:

«Generelle regler om yrkesskadetrygd ble innført ved yrkesskadetrygdloven 1958. Formålet var å 'erstatte skader som skyldes arbeidet eller den spesielle risiko det medfører', se Ot.prp. nr. 35 (1957–1958) side 25. Den underliggende begrunnelsen må blant annet ha vært at arbeidstakere som utsettes for risiko de bare i liten grad selv kan kontrollere, bør holdes skadesløse dersom risikoen gir seg utslag i skade Selv om lovgrunnlaget for yrkesskadetrygden har skiftet flere ganger siden, er formålet fortsatt det samme»

- (30) Folketrygdloven § 13-2 gir en oversikt over særfordelene ved yrkesskade. I As tilfelle er blant annet henvisningen til § 13-17 om ménerstatning av interesse.
- (31) I §§ 13-3 og 13-4 er det gitt bestemmelser om hvilke skader og sykdommer som kan godkjennes som yrkesskade. As kreftsykdom er godkjent som yrkesskade i medhold av § 13-4. Første og andre ledd i bestemmelsen lyder:

«Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade. Departementet gir forskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Sykdom som angitt i forskriftene skal godkjennes som yrkesskade dersom

- sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle,
- vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
- symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
- det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.»

- (32) Forskrift 11. mars 1997 nr. 220 om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer – yrkessykdomsforskriften – inneholder en liste over yrkessykdommer som skal likestilles med yrkesskade.
- (33) Høyesterett har i Rt-2005-495 *passiv røyk II* slått fast at yrkesrelatert påvirkning må være hovedårsak til yrkessykdommen for at den skal kunne godkjennes som yrkesskade fullt ut. I dette ligger at påvirkningen fra yrke må ha gitt et årsaksbidrag på 50 prosent eller mer. Her viser jeg til drøftelsen i passiv røyk II-dommen avsnitt 50 følgende og til folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav d. Hovedårsaksprinsippet er også beskrevet slik i kommentarene til § 13-4 andre ledd i gjeldende versjon av rundskriv R13-00. Er bidraget mindre enn 50 prosent, kan en andel godkjennes som yrkesskade.

Adgangen til å godkjenne følgetilstander

- (34) Folketrygdloven §§ 13-3 og 13-4 regulerer i utgangspunktet uttømmende hvilke skader og sykdommer som på bestemte vilkår kan godkjennes som yrkesskade. Partene er enige om at det likevel er en viss adgang til å godkjenne også følgetilstander av yrkesskade eller yrkessykdom. Hjemmelsgrunnlaget er her fast og langvarig forvaltningspraksis.
- (35) Vi finner et første spor av denne praksisen i Rikstrygdeverkets rundskriv 11-00 til folketrygdloven 1966 kapittel 13. I punkt 2.2 på side 10 i 1993-versjonen av rundskrivet heter det at det «ikke er noe i veien for å godkjenne en psykisk lidelse som følgetilstand til en godkjent yrkessykdom». En tilsvarende uttalelse er tatt inn i rundskriv R13-00 til folketrygdloven 1997 kapittel 13, men med en tilføyelse om at den psykiske lidelsen også kan være en følge av arbeidsulykke. Versjonen fra 1. oktober 2004 inneholdt en mer generell formulering som ble tatt inn under kommentaren både til § 13-3 og § 13-4. I kommentaren til sistnevnte bestemmelse heter det:
- «Vi gjør oppmerksom på at følgeskader til en godkjent yrkessykdom (såkalt avledet eller sekundær skadefølge) også kan godkjennes som yrkessykdom. Eksempelvis hvis medlemmet etter å ha pådratt seg hepatitt utvikler leversvikt. Leversvikten kan da godkjennes som yrkessykdom forutsatt at den mest sannsynlig har årsakssammenheng med hepatitten.»
- (36) Dette er fulgt opp også i senere versjoner, etter hvert supplert med kommentarer til årsakskravet. Jeg kommer tilbake til dette kravet.
- (37) Trygderetten bekreftet i to kjennelser avsagt i 2008 læren om at følgetilstander av yrkesskade og yrkessykdom kan godkjennes. I TRR-2007-3332 uttaler Trygderetten:
- «Retten har vært i tvil hva gjelder hjemmelsgrunnlaget for en godkjennelse av en avledet eller sekundære skadefølger av en listesykdom, men finner å kunne legge til grunn at forvaltningen mener at skadefølgen kan godkjennes. Dette er for så vidt i samsvar med juridisk teori på området, se for eksempel Kjønstads kommentarutgave til folketrygdloven side 606.»
- (38) I TRR-2008-1476 konstaterer Trygderetten helt kort at «adgangen til å godkjenne følgetilstander som yrkesskade eller yrkessjukdom må reknast som etablert gjennom fast forvaltningspraksis». Også jeg legger dette til grunn.

Årsakskravet ved følgeskader

- (39) Som nevnt må yrkesrelatert påvirkning være hovedårsak til yrkessykdommen for at den skal kunne godkjennes som yrkesskade fullt ut. Er bidraget mindre enn 50 prosent, kan en andel godkjennes som yrkesskade. Forvaltningspraksis har avklart at dette ikke gjelder på samme måte for følgeskadene.
- (40) TRR-2007-3332 er etter det opplyste den første kjennelsen fra Trygderetten som drøfter årsakskravet ved følgeskader i en viss bredde. Med utgangspunkt i Rt-2005-495 slår Trygderetten først fast at hovedårsakslæren må få anvendelse også ved spørsmålet om godkjenning av en avledet eller sekundær skadefølge. Deretter uttaler retten at man ved godkjenning av slike sykdommer opererer utenfor § 13-4 andre ledd, og at regelen om full

godkjenning ved likevekt mellom årsaksforklaringene derfor ikke kommer til anvendelse. Jeg oppfatter dette som en henvisning til folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav d, som slår fast at en sykdom skal godkjennes hvis det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene. På denne bakgrunn konkluderer Trygderetten med at «praksisen om delvis godkjenning der den yrkesrelaterte årsaksfaktoren er mindre enn 50 prosent, heller ikke kan få anvendelse».

- (41) Drøftelsen i TRR-2008-1476 er mer prinsipiell. Trygderetten slår først fast at tendensen i tidligere praksis synes å ha vært at hovedårsakslæren ble lagt til grunn, «utan supplement av fordelingslære». Etter en gjennomgang av tidligere kjennelser og reelle hensyn slår Trygderetten så fast at rimelighetshensyn står svakere ved følgeskader enn ved primærtilstandene. Dette begrunnes med at tilknytningen til påvirkningen fra yrke er fjernere. Deretter uttaler Trygderetten:

«For det andre er spørsmålet grunnleggande sett eit spørsmål om rekkevidda av offentlege stønadsordningar. Kva som er ei rimeleg rekkevidde av offentlege stønadsordningar er eit spørsmål det primært ligg til lovgivar å vurdere. All den tid ei fordelingslære er å sjå på som ei lemping av utgangspunktet om hovudårsakslæra, jf. Høgsterett i Rt-2005-495, vil det – i mangel av haldepunkt for at ei kombinert lære allereie er fast praksis – etter retten sitt syn vere tale om utviding av dekningsområdet i folketrygdlova kapittel 13 å bygge på ei hovudårsakslære supplert med ei fordelingslære ved sekundære skadefølger. Ei slik utviding bør det etter retten sitt syn ligge til lovgivar å gjere.»

- (42) Trygderetten trekker også frem at en kombinasjon av hovedårsakslæren og fordelingslæren vil kunne være vanskelig å praktisere. Deretter konkluderer retten slik:

«På grunnlag av det samla rettskjeldebildet har retten konkludert med at det ved vurderinga av om sekundære skadar og sjukdommar skal godkjennast som yrkesbetinga må leggest til grunn ei hovudårsakslære. Til forskjell frå fast praksis ved vurdering av primære skadar og sjukdommar, er det ikkje rettsleg grunnlag for å supplere med ei fordelingslære for dei tilfelle der den yrkesrelaterte faktoren har bidratt, men ikkje er hovudårsak.»

- (43) Dette synes å være fulgt opp i en konsekvent praksis. I gjeldende versjon av rundskrivet R13-00 slås det i tråd med dette fast at den godkjente yrkessykdommen må være hovedårsak til følgeskaden hvis den skal kunne godkjennes, og at det ikke er adgang til delvis godkjenning.

- (44) På samme måte som partene mener jeg at TRR-2008-1476 og rundskrivet gir et korrekt uttrykk for årsakskravet ved følgeskader: Følgetilstander kan godkjennes fullt ut som yrkesskade dersom hovedårsaken til tilstanden er en godkjent yrkesskade eller yrkessykdom. Fordi presumsjonsregelen i folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav d ikke får anvendelse på følgeskadene, må dette etter mitt syn innebære at yrkesskaden eller yrkessykdommen må ha virket inn med *mer enn* 50 prosent. Dersom årsaksbidraget er lavere, kan ingen del av følgeskaden godkjennes som yrkesskade. Hovedårsakslæren suppleres med andre ord ikke av fordelingslæren i disse tilfellene.
Særlig om indirekte skader

- (45) Staten har generelt gjort gjeldende at indirekte skadeårsaker ikke kan være hovedårsak. Slik jeg forstår det, begrunnes anførselen med at en årsaksfaktor som bare har indirekte virkning, ikke har den nødvendige *skadeevnen*. I vår sak er det vist til at lymfekreften ikke

i seg selv kan forårsake de økte plagene A fikk etter seponeringen av Simponi. Jeg finner for min del ikke noe belegg i rettskildene for en så kategorisk tilnærming.

- (46) Etter mitt syn illustrerer trygderettspraksis at indirekte skadeårsaker ikke kan utelukkes som hovedårsak. TRR-2021-1219 gjaldt en mann som hadde fått godkjent «larmskade etter støyeksponering og tinnitus» som yrkesskade. Larmskader kan godkjennes etter folketrygdloven § 13-4 jf. yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav D, mens tinnitus er en følgeskade. Han søkte om å få godkjent også psykiske plager på grunn av tinnitus som følgeskade. Trygderetten kom til at det var grunnlag for en tidsbegrenset godkjenning av de psykiske plagene. Selv om mannen hadde en predisposisjon for depresjon før tinnitusplagene oppsto, mente Trygderetten at tinnitusplagene fremsto som hovedårsak til de psykiske plagene han opplevde etter skadehendelsen og en tid fremover.
- (47) Jeg nevner i denne sammenhengen også drøftelsen av følgetilstander til yrkessykdom i den versjonen av rundskriv R13-00 som gjaldt fra 25. mai 2009. Der fremgår det at diabetes eller osteoporose oppstått på bakgrunn av langvarig steroidbehandling av yrkesbetinget astma, kan godkjennes som følgeskade. Her er medisineringsen et årsaksledd mellom yrkespåvirkningen og følgeskaden. Eksempelet er gjentatt i en rekke senere versjoner av rundskrivet, men er ikke med i den gjeldende versjonen. Det illustrerer likevel poenget mitt.
- (48) På denne bakgrunn ser jeg det slik at indirekte skadeårsaker ikke generelt kan utelukkes som hovedårsak til følgeskader. En annen sak er at betydningen av yrkespåvirkningen som årsaksfaktor vil kunne svekkes hvis virkningen har skjedd gjennom flere ledd. Betydningen av en slik flerleddet årsaksrekke må vurderes konkret i den enkelte sak.

Den konkrete vurderingen – skal forverringen av Bekhterev godkjennes som yrkesskade?

As lidelser og de medisinske årsaksvurderingene

- (49) Lagmannsretten har i redegjørelsen for det faktiske grunnlaget for avgjørelsen tatt utgangspunkt i en sakkyndig erklæring fra spesialist i revmatologi Knut Mikkelsen 6. februar 2024. For Høyesterett har Mikkelsen avgitt en tilleggserklæring 19. september 2024 med svar på spørsmål fra den ankende parts prosessfullmektig. Han har dessuten i e-post 18. oktober 2024 svart på supplerende spørsmål fra statens prosessfullmektig. Ingen av partene har hatt innvendinger mot de faktiske beskrivelsene i disse dokumentene, som også på enkelte punkter er noe mer utfyllende enn dem lagmannsretten baserte seg på. Jeg bygger derfor på dem i fortsettelsen.
- (50) A fikk altså Bekhterevs sykdom som ung voksen. Dette er en revmatisk betennelsessykdom som angriper ledd og strukturer rundt ledd, særlig i ryggstøylen og korsbeinsleddet. I punkt 2.2 og 2.3 i erklæringen 19. september 2024 har Mikkelsen beskrevet sykdommen. Her uttaler han at Bekhterev er en kronisk, livslang sykdom med et forløp som kan variere. Typiske symptomer er smerter i setereionene som kan stråle ut mot hofter og ned i lår. Det er vanlig med nattsmerter, og de fleste med Bekhterev har uttalte smerter og stivhet i ryggen om morgenen. Smertene kan sitte i midtre og/eller nedre del av ryggen. Mange får også påvirkning av nakken og brystkassesmerter. Opp mot halvparten av pasientene får betennelse i ledd, blant annet kneledd og hofterledd.

- (51) Standard behandling av Bekhterev var i mange år trening og betennelsesdempende medikamenter, jf. punkt 3.1 i erklæringen. Disse kan «virke bra på symptomene hos mange med Bekhterev, men har liten effekt på selve sykdomsprosessene, dvs. betennelsen».
- (52) Fra rundt år 2002 ble biologiske medikamenter tatt i bruk i behandlingen av Bekhterev. Disse medikamentene, herunder Simponi som A ble behandlet med fra 2010, virker ved å blokkere en sentral betennelsesfaktor kalt TNF alfa. De brukes på pasienter med høy sykdomsaktivitet og har ifølge Mikkelsen «bedret prognosen ved Bekhterev radikalt». I punkt 3.2 uttaler han at effekten av slike medikamenter vanligvis er meget god, og at «de fleste som bruker anti-TNF-behandling kan være symptomfrie (eller nærmest symptomfrie) og leve et vanlig liv».
- (53) Det er uomstridt at A hadde svært god effekt av behandlingen med Simponi. Lagmannsretten beskriver dette slik:
- «A fikk biologisk medisin mot sykdommen allerede mens han var i operativ tjeneste i brannvesenet, og han ble behandlet med Simponi fra 2010 med svært god effekt. Han var ikke plaget av sykdommen, og han hadde ikke behov for sykmelding som følge av sykdommen i sine aktive arbeidsår. Heller ikke i årene etter at han sluttet i arbeid, rundt 2011, har han vært plaget av sykdommen, og han levde et aktivt liv.»
- (54) Dette bekreftes i Mikkelsens erklæring 19. september 2024. Han fremhever i punkt 4.1 at A var ved god fysisk helse og «aktiv med trening og friluftsliv, som jakt og fiske». I tillegg var A «100 % frisk for jobb da han fikk kreftdiagnosen».
- (55) Som nevnt fikk A i april 2018 påvist follikulært lymfom (lymfekreft), som i 2020 ble godkjent som yrkessykdom. Kreftsykdommen kan ikke i seg selv forårsake en forverring eller utvikling av Bekhterev. Men fordi Simponi kan fremskynde kreftsykdommen, måtte behandlingen med medikamentet umiddelbart avsluttes da A fikk kreftdiagnosen. Dette førte raskt til en kraftig forverring av Bekhterev-lidelsen. I Mikkelsens erklæring 19. september 2024 punkt 4.2 heter det:
- «Konsekvensen av lymfomet er at han nå ikke kan bruke effektiv biologisk, anti-TNF-medikasjon, pga. fare for residiv av lymfomet. ... Seponering av Simponi ga etter kort tid kraftig oppblussing av Bekhterev og han har senere hatt høy sykdomsaktivitet med betydelige smerter, stivhet og nedsatt funksjon.»
- (56) Også i punkt 3.3 beskrives en kraftig oppblussing av Bekhterev som følge av seponeringen av Simponi. Videre fremgår det at seponeringen gjør at A «unngår økt risiko for residiv av lymfomet, som er en potensielt dødelig sykdom». Aktivering og oppblussing av Bekhterev beskrives som «plagsomt og funksjonshemmende, men ikke dødelig».
- (57) I punkt 5.1 i erklæringen konkluderer Mikkelsen slik:
- «Forverringen av Bekhterev A opplevde i 2018 skyldtes overveiende sannsynlig seponering av Simponi (> 50 % sannsynlighet). Lymfom i seg selv gir ikke forverring av Bekhterev. Jeg vil tolke dette som at yrkessykdommen (dvs. lymfomet) har virket inn med mer enn 50 % på følgetilstanden (dvs. Bekhterev, forverrelse av denne), med andre ord at lymfomet er direkte årsak til oppblussing av hans Bekhterev.»

- (58) Som nevnt svarte Mikkelsen i e-post 18. oktober 2024 på tilleggsspørsmål fra statens prosessfullmektig. Mikkelsen uttaler der at han anser seponeringen av anti-TNF-behandlingen med Simponi som hovedårsak til forverringen. På spørsmål om beskrivelsen i lagmannsrettens dom side 8 er dekkende for hans syn, er svaret:

«Beskrivelsen fra lagmannsretten på side 8 i dommen er ikke helt dekkende. Min oppfatning er som følger: Det er en direkte sammenheng mellom yrkessykdommen (lymfom) og forverrelse av Bekhterevs sykdom ved at lymfomet nødvendiggjorde seponering av effektiv medikasjon (biologisk behandling med Simponi/golimumab).»

Er yrkessykdommen hovedårsaken til forverringen av Bekhterev?

- (59) Spørsmålet blir etter dette om lymfekreften er hovedårsaken til forverringen av As Bekhterev, slik at forverringen skal godkjennes som yrkesskade. Som nevnt må kreften i så fall ha virket inn på følgetilstanden – forverringen – med mer enn 50 prosent. Slik jeg ser det, er alternativet at grunnlidelsen Bekhterev anses som hovedårsak. I dette ligger at jeg ikke er enig med staten i at det er *tre* alternative årsaker som skal holdes opp mot hverandre – yrkessykdommen, Bekhterev og seponeringen av Simponi. Seponeringen utgjør bare et ledd i en årsaksrekke som er satt i gang av yrkessykdommen. Etter mitt syn er det da ikke naturlig å skille seponeringen ut som en selvstendig årsaksfaktor. Men som jeg har vært inne på, har det betydning for vekten av kreften som årsaksfaktor at det ikke er sykdommen i seg selv som fører til forverringen av Bekhterev-lidelsen.
- (60) Rent faktisk er seponeringen av Simponi årsak til forverringen, samtidig som seponeringen alene skyldes yrkessykdommen. Uten yrkessykdommen ville det ikke inntruffet noen forverring. Men det er også på det rene at A ikke ville opplevd de økte plagene dersom Bekhterev-sykdommen tenkes borte. Årsaksbidragene lar seg vanskelig kvantifisere, og jeg finner det krevende å vurdere hva som er den dominerende årsaken til den kraftige oppblussingen av Bekhterev-plagene.
- (61) For meg er det naturlig å ta utgangspunkt i at A ikke hadde symptomer fra Bekhterev før han ble rammet av lymfekreft – han var for alle praktiske formål frisk. Ifølge det sakkyndige vitnet Mikkelsen ville A også fortsatt å være frisk fremover dersom han kunne brukt Simponi. Yrkessykdommen grep inn i en stabil tilstand og endret funksjonsnivået vesentlig. Forverringen ble utløst av yrkessykdommen, ikke av grunnlidelsen Bekhterev.
- (62) Riktignok har staten et poeng når det anføres at grunnlidelsen er den eneste årsaksfaktoren som kan gi de smertene A opplever. Som jeg allerede har vært inne på flere ganger, har det også vekt at det ikke er yrkessykdommen i seg selv som rent faktisk har forårsaket forverringen, men den seponeringen av Simponi som sykdommen nødvendiggjorde. For meg veier det likevel tyngre at den kraftige forverringen i sin helhet er utløst av yrkessykdommen. I utgangspunktet finner jeg det på den bakgrunn nærliggende å konkludere med at yrkessykdommen er hovedårsaken til de Bekhterev-plagene A opplever i dag.
- (63) Staten har vist til flere avgjørelser fra Trygderetten hvor følgetilstander som består i forverring av en grunnlidelse, ikke er godkjent som yrkesskade. De aller fleste av disse er konkret begrunnet og gir derfor ingen veiledning. Avgjørelsene synes også i stor grad å gjelde tilfeller hvor den private parten – i motsetning til i vår sak – hadde betydelige plager fra grunnlidelsen før yrkessykdommen ble påvist.

- (64) TRR-2023-2610 har imidlertid en viss interesse. Spørsmålet i saken var blant annet om forverring av tinnitus kunne godkjennes som følgetilstand til larmskade. Trygderetten sluttet seg til følgende begrunnelse fra Nav Klageinstans:
- «Som vurdert over, er det ikke sannsynliggjort at larmskaden er hovedårsaken til tinnitusen. Dersom en forverring av tinnitus skulle godkjennes, blir dette i realiteten å delvis godkjenne tinnitus. Ettersom en følgeskade ikke kan delvis godkjennes, kan ikke forverring av tinnitus godkjennes som yrkesskade.»
- (65) Begrunnelsen er ikke overbevisende. Spørsmålet er hva som er hovedårsaken til *forverringen* av grunnlidelsen. Det er ikke gitt at det da er treffende å trekke grunnlidelsen som sådan inn i vurderingen og argumentere med at det ikke er adgang til delvis å godkjenne følgeskader.
- (66) Trygderettspraksis gir uansett ikke noe entydig bilde. Jeg har allerede nevnt TRR-2021-1219, hvor forverring av psykiske følgeskader ble godkjent for en tidsbegrenset periode. Også enkelte eldre avgjørelser synes prinsipielt å åpne for at forverring av en grunnlidelse kan godkjennes som følgeskade, jf. blant annet TRR-2008-1314. På denne bakgrunn mener jeg at praksis fra Trygderetten ikke gir noe avgjørende bidrag til løsningen i saken vår.
- (67) Staten har anført at godkjennelse av forverringen vil innebære en utvidelse av yrkesskadereglenes dekningsområde som det må være opp til lovgiver å vurdere. Jeg er enig i at det er en lovgiveroppgave å vurdere dekningsomfanget på et utpreget positivrettslig område som dette, jf. også Rt-2005-495 avsnitt 65. Situasjonen er imidlertid at forvaltningen gjennom en fast og langvarig praksis har åpnet for godkjennelse av følgetilstander. Jeg ser det på den bakgrunn slik at det her ikke er tale om en utvidelse av dekningsområdet for særreglene om yrkesskade, men om anvendelse av etablerte prinsipper på et nytt typetilfelle. Det er dessuten vanskelig å se noen gode grunner til at følgeskader i form av forverring av en grunnlidelse prinsipielt skal behandles annerledes enn «nye» følgeskader.
- (68) Samlet sett ser jeg dette som et grensetilfelle. I mange tilfeller vil nok grunnlidelsen måtte anses som hovedårsak når den forverres etter en yrkesskade eller yrkessykdom. Det spesielle i denne saken er imidlertid at A ikke hadde symptomer fra sin Bekhterev-lidelse da han ble rammet av kreftsykdommen. Han var i praksis helt frisk, og årsaksbidraget fra grunnlidelsen må da anses beskjedent. Jeg er på denne bakgrunn kommet til at yrkessykdommen lymfekreft er hovedårsaken til forverringen av As Bekhterev, og at forverringen skal godkjennes som yrkesskade.

Konklusjon og sakskostnader

- (69) Trygderettens kjennelse bygger etter dette på feil rettsanvendelse og er ugyldig.
- (70) A har vunnet saken og har krav på å få dekket sakskostnadene for lagmannsretten og Høyesterett, jf. tvisteloven § 20-2 første ledd. For lagmannsretten har han krevd dekket salær med 242 400 kroner og reise- og oppholdskostnader, til sammen 261 386 kroner. Salærkravet for behandlingen i Høyesterett er 444 800 kroner. Kravene er uten merverdiavgift. Staten har ikke hatt innvendinger mot kravenes størrelse.

(71) Etter mitt syn er salærkravet for behandlingen i Høyesterett høyt. Ankeforhandlingen varte ikke lenger enn én utvidet rettsdag, og prosessfullmektigen håndterte saken også for lagmannsretten. Under noe tvil mener jeg likevel at kravet ikke overstiger det nødvendige, jf. tvisteloven § 20-5 første ledd. Sakskostnadskravene tas etter dette til følge.

(72) Jeg stemmer for denne

D O M :

1. Trygderettens kjennelse 21. april 2023 er ugyldig.
2. I sakskostnader for lagmannsretten betaler staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet til A 261 386 – tohundreogsekstientusentrehundreogåttiseks – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom.
3. I sakskostnader for Høyesterett betaler staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet til A 444 800 – firehundreogførtifiretusenåttehundre – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom.

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

(74) Dommer **Sivertsen:** Likeså.

(75) Dommer **Hellerslia:** Likeså.

(76) Dommer **Indreberg:** Likeså.

(77) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Trygderettens kjennelse 21. april 2023 er ugyldig.
2. I sakskostnader for lagmannsretten betaler staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet til A 261 386 – tohundreogsekstientusentrehundreogåttiseks – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom.
3. I sakskostnader for Høyesterett betaler staten ved Arbeids- og velferdsdirektoratet til A 444 800 – firehundreogførtifiretusenåttehundre – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dom.