



UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Det juridiske fakultet

## Retten til grunnstønad ved fordyret kosthold

*En avklaring av lovens vilkår og anvendelsesområde*

—

**Kandidatnummer 7**

*Liten masteroppgave i rettsvitenskap høst 2013*





1.	Innledning.....	4
1.1	Oppgavens bakgrunn og formål.....	4
2	Metodespørsmål .....	5
2.1	Hva menes med gjeldende rett? .....	5
2.2	Valg av metode i lys av de særpreg som kjennetegner rettsanvendelsen på forvaltningsrettens område .....	6
2.3	Hvilke særpreg kjennetegner rettskildesituasjonen på trygderettens område? .....	8
3	Rettskildene .....	9
3.1	Tekstbaserte rettskilder: Lov og forarbeider .....	9
3.2	Praksisbaserte rettskilder: Rettspraksis og forvaltningspraksis .....	10
3.2.1	Rettspraksis .....	10
3.2.2	Forvaltningspraksis .....	10
3.2.2.1	Enkeltvedtak fra NAV .....	11
3.2.2.2	Rundskriv .....	12
3.2.2.3	Trygderettens kjennelser .....	13
3.3	Vurderingsbaserte rettskilder. Reelle hensyn, rettsoppfatninger og rettsprinsipper ..	15
3.3.1	Rettsoppfatninger.....	16
3.3.2	Reelle hensyn.....	16
3.3.3	Alminnelige rettsprinsipper .....	18
3.4	Kildematerialet og den videre fremstilling .....	19
4	Gjeldende rett: Hvem har rett til grunnstønnad ved fordyret kosthold etter ftrl. § 6-3 første ledd f?.....	21
4.1	Oversikt .....	21
4.2	Sykdom, skade eller lyte.....	22
4.2.1	Skade .....	22
4.2.2	Lyte.....	23
4.2.3	Sykdom som overordnet begrep – det medisinske vilkår .....	23
4.2.3.1	Har folketrygdloven et enhetlig sykdomsbegrep? .....	23
4.2.3.2	Sykdomsbegrepet skal være vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis .....	25
4.2.3.3	Innebærer sykdomsbegrepet et krav om stilt diagnose for å være oppfylt? .....	27
4.2.4	Sykdomsbegrepet i § 6-3 første ledd f.....	31
4.3	Dokumentasjonskravet: kravet til dokumentasjon for at spesialdiett er nødvendig for den aktuelle diagnosen .....	33
4.3.1	Kravet til at nødvendigheten av spesialdiett skal være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis .....	34

4.3.2	Nærmere om dokumentasjonskravet i praksis. Kravet til spesialistuttalelse. Retningslinjene om diagnostisering m.m. ....	37
4.4	Hvilke diagnoser/typetilfeller gir i henhold til forvaltningens praksis rett til grunnstønad ved fordyret kosthold? .....	44
4.4.1	Unntak fra dokumentasjonsvilkåret for særskilte diagnoser: Diagnoser som automatisk gir grunnstønad uten individuell prøving av nødvendigheten. ....	44
4.4.2	Hvilke diagnoser kan gi grunnstønad etter nærmere vilkår?.....	45
4.4.2.1	Familiær hyperkolestrolomi og epilepsi .....	45
4.4.2.2	Stort matinntak.....	45
4.4.3	Hvilke diagnoser/situasjoner gir ikke grunnstønad .....	45
4.5	Fortsatt varig sykdom etter gjennomført hensiktsmessig behandling .....	46
4.5.1	Stønad kan ytes tross uavsluttet behandling, når det er klart at vedkommende ikke vil bli helbredet.....	46
4.5.2	Når er «gjennomførtvilkåret» etter ftrl. § 6-2 første ledd oppfylt? .....	47
4.5.3	Hva ligger i kravet til hensiktsmessig behandling etter § 6-2? .....	48
4.6	Varighetsvilkåret .....	53
4.6.1	Fra hvilket tidspunkt skal varighetsvilkåret regnes? .....	55
4.8	Nødvendighet.....	55
4.9	Ekstraavgifter .....	56
4.10	Utgiftene må svare minst til laveste sats.....	56
4.10.1	Kan medlemmet kumulere ulike ekstraavgifter slik at de samlet utgjør minstesatsen?.....	58
4.10.2	Kan ekstraavgifter kumuleres på familiebasis? .....	58
5	Avsluttende merknader og endringsforslag.....	60
6	Kildeliste. ....	61

# 1. Innledning

## 1.1 Oppgavens bakgrunn og formål

Stadig flere mennesker er ute av arbeidslivet på grunn av sykdom. Muskel- og skjelettsykdommer, samt psykiske lidelser har lenge vært undergitt stort fokus som den primære årsak. Mindre oppmerksomhet vies til mennesker som lider av ulike allergier og intoleranser. Mage- og tarmsykdommer, matallergier, matvareoverfølsomheter og kombinasjoner av disse blir stadig mer utbredt. Et fellestrekk ved mange av ovennevnte lidelser er at symptomene lindres gjennom unnlatt bruk av visse matvarer og næringsmidler. Stort sett gjelder det matvarer som er en sentral del av det vanlige norske kosthold, og som for de aller fleste er å anse som uunnværlig. Et kosthold uten eller med svært redusert inntak av eksempelvis gluten, tungt fordøyelige karbohydrater, fett, sukker o.l. er kostbart sammenlignet med et vanlig kosthold i tråd med de offentlige norske kostholdsrådene.

Ofte er diett nødvendig for at pasientene skal nå et funksjonsnivå som kan muliggjøre andre behandlingsformer, eksempelvis trening og ikke minst deltakelse i arbeidslivet.<sup>1</sup>

Etter lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven – «ftrl») § 6-3 første ledd f kan folketrygdens medlemmer ytes grunnstønad for fordyret kosthold ved diett.

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer rapporterer om at bestemmelsen praktiseres ulikt avhengig av hvor i landet søknaden behandles, til tross for identiske typetilfeller.<sup>2</sup> For folk flest fremstår regelverket omfangsrikt og noe uoversiktlig. Oppgaven vil derfor redegjøre for innholdet i, og den nærmere avgrensning av bestemmelsen om grunnstønad i ftrl. § 6-3 første ledd f.

Systematisk hører faget trygderett til den offentlige retten. Deretter under forvaltningsretten, og endelig til velferdsretten. Regelverket forvaltes av Arbeids og Velferdsforvaltningen (heretter «NAV»). NAV er et dels kommunalt og dels statlig forvaltningsorgan som har til hovedoppgave å gi innbyggerne i Norge økonomisk trygghet gjennom inntektssikring («ytelser til livsopphold») og kompensering av særlige utgifter («ytelser til å dekke

---

<sup>1</sup> Vedlegg 1. Pasientundersøkelse NAV vår 2011 i regi av Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

<sup>2</sup> Vedlegg 2. Uttalelse fra Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer v/ generalsekretær Arne Schatten

utgifter»).<sup>3 4 5</sup> Grunnstønaden tilhører sistnevnte kategori og dens formål er å «gi økonomisk kompensasjon til medlemmer for visse ekstrautgifter... på grunn av varig sykdom, skade eller lyte» jf. ftrl. § 6-1.

## 2 Metodespørsmål

Utgangspunktet for løsning av hva retten er på et område (de lege lata) er den rettsdogmatiske metode. Metodelæren gjør rede for «hva man bygger på og hvordan man resonnerer når man tar standpunkt til rettsspørsmål de lege lata».<sup>6</sup>

### 2.1 Hva menes med gjeldende rett?

Hva gjeldende rett er, defineres på ulike måter i den juridiske teori. Skoghøy (tidl. Andreassen) tar til orde for at gjeldende rett er «..de regler jeg som dommer – og da som dommer i siste instans – ville lagt til grunn for løsning av rettstvister».<sup>7</sup> Fliflet tar til orde for at «en regel er gjeldende rett når den anvendes (vil bli anvendt) av domstolene».<sup>8</sup> Brækhus formulerer gjeldende rett som «alle juridisk sett riktige løsninger».<sup>9</sup> Nygaard definerer gjeldende rett som «den beste regel eller beste løysing for typetilfellet, ut frå den aktuelle rettskildesituasjonen».<sup>10</sup> Han beskriver dommerens standpunkt til rettsspørsmålet som en «bunden slutning om den beste generelle regel og den beste konkrete løsning».<sup>11</sup>

Samtlige forfattere legger til grunn et begrep om gjeldende rett som rommer forståelsen av at ulike løsninger kan være i overensstemmelse med gjeldende rett, fordi man vurderer ulikt hva som er den beste løsningen. Min egen definisjon lyder etter mønster fra de ovennevnte forfattere slik: Gjeldende rett er en bunden slutning om den beste generelle så vel som konkrete rettsregel ut fra den aktuelle rettskildesituasjonen.

---

<sup>3</sup> <https://www.nav.no/Om+NAV/NAV/Folketrygdens+formål>.

<sup>4</sup> Lov 28 feb 1997 nr. 19 om folketrygd § 15.

<sup>5</sup> Se Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 20-21.

<sup>6</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 15.

<sup>7</sup> Skoghøy, *Factoringpant: om samlet pantsettelse av enkle pengekrav som næringsdrivende har og/eller får i sin næringsvirksomhet* (1990) s. 57.

<sup>8</sup> Fliflet, 'Hva er gjeldende rett i forvaltningsretten? Jussens venner nr.03', 2002 s. 186. med videre henvisninger

<sup>9</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 24.

<sup>10</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 70.

<sup>11</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 152.

## 2.2 Valg av metode i lys av de særpreg som kjennetegner rettsanvendelsen på forvaltningsrettens område

Flere juridiske forfattere fremhever forvaltningens rettsanvendelse som annerledes enn den tradisjonelle rettsdogmatiske metode som utøves i et strengt domstolperspektiv. De særpreg som her fremholdes er anvendelig også på området for faget trygderett.

Forvaltningsorganer behandler ofte et stort antall likeartede saker, hvilket medfører kortere tid på hver sak og innbyr til rutinemessige avgjørelser.<sup>1213</sup>

Ifølge Eckhoff er forvaltningens rettsanvendelse ofte mer målrettet enn tilfellet er hos domstolene, slik at organets egne målsetninger ofte får større gjennomslagskraft i forvaltningen enn i domstolene hvor de juridiske idealer og allsidige rimelighetshensyn som preger domstolenes virksomhet.<sup>14</sup> For forvaltningsorganer med stor saksmengde og sterke krav til likebehandling vil forenklingshensynet ofte bli helt dominerende, noe som dels kan føre til «vidtgående presedensdyrkelse» og til dels at regelverk forenkles ved at skjønnskriterier erstattes med håndfaste (mer firkantede) regler.<sup>15</sup>

Bernt er enig og tilføyer at forvaltningens rettsanvendelse kjennetegnes av at det utvikles «rettslige subkulturer med til dels betydelig indre styrke og motstandskraft overfor kritikk og forsøk på å påvirke rettsanvendelse eller rettskildebruk», gjerne med en «høy grad av selvbevissthet og uavhengighet i forhold til det øvrige rettsliv»<sup>16</sup>. Det forekommer ofte «sterke innslag av spesialisert formålsrasjonalitet og en utpreget tendens til å legge vesentlig vekt på egen eller overordnede forvaltningsorganers praksis ved rettsanvendelsen».<sup>17</sup>

Zahle har tatt til orde for at retten er flertydig under henvisning til at samme rettsspørsmål kan løses på ulike måter alt etter hvilket nivå avgjørelsen tas på.<sup>18</sup> Han omtaler fenomenet som «polysentri», et begrep som språklig bærer bud om at retten inneholder flere maktsentra. Zahle peker på at den stadige utbredelsen av ulike forvaltningsorganer og

---

<sup>12</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 226 første avsnitt.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 226 fjerde avsnitt.

<sup>15</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 227 første avsnitt.

<sup>16</sup> Bernt, *Tidsskrift for rettsvitenskap* (1989a) s. 265.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Se Henrik Zahle, Polysentri i rettskildelæren, i Bratholm m.fl., *Samfunn, rett, rettferdighet: festskrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag* (1986) s. 752. og Hege Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 21.

administrasjonsnivåer utfordrer den klassiske nordiske tanken om en uniform rettskildelære, gjennom en stadig mer «myndighetsspecifik rettskildelære».<sup>19</sup>

Polysentridebatten illustrerer på en utmerket måte forvaltningsjuristens dilemma. Skal en hengi seg til den tradisjonelle rettsdogmatiske rettskildelære, eller forholde seg lojal mot forvaltningsorganets måte å løse rettsspørsmål på?

Polysentribegrepet fungerer bra for å beskrive, systematisere og drøfte hvorledes retten fungerer på hvert beslutningsnivå konkret og innen forvaltningsretten generelt. Begrepet er dessuten egnet til å anskueliggjøre at det ofte kan være en spenning mellom tradisjonell rettsdogmatisk rettskildebruk og den rettskildebruk som praktiseres i forvaltningen. Noe bidrag til avklaring av gjeldende rett kan imidlertid ikke begrepet eller debatten gi, da det innebærer en relativisering av rettskildelæren.

En relativisering av rettskildelæren kan i ytterste konsekvens medføre at vi får like mange rettskildelærere som det fins store forvaltningsorganer. De tenkelige konsekvenser for sentrale rettsstatsprinsipper som rettsikkerhet og forutberegnelighet ville i så tilfelle være uakseptable. De samme hensyn taler for at det ikke vil være noe alternativ å overlate både utviklingen av rettsreglene og legalitetskontrollen til forvaltningen selv. Våre regler om domstolenes prøvingsrett er et eksempel på at utformingen og håndhevelsen av reglene, har blitt ansett ønskelig å holde adskilt.

Bernt har anbefalt at et rettsvitenskapelig arbeid på et forvaltningsrettslig område «inneholder en rettsdogmatisk basert kritisk vurdering», også hvor det er «svært liten sannsynlighet» for at rettsspørsmålet noen sinne vil komme opp for domstolene.<sup>20</sup> Til støtte for dette fremholder han at domstolene spiller en «så tilbaketrasket rolle på en del forvaltningsområder» og at dette forsterker rettsforskernes betydning i klargjøringen av gjeldende rett.<sup>21</sup>

Andre juridiske forfattere har gitt sin tilslutning til anbefalingen. Kjørstad mener at rettsdogmatikken står i en særstilling og advarer mot ikke å videreføre denne juristtradisjonen

---

<sup>19</sup> Bratholm m.fl., *Samfunn, rett, rettferdighet: festskrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag* (1986) s. 752.

<sup>20</sup> Bernt, 'Rettskildebruk for forskeren - En sammenligning med domstolenes og forvaltningens rettskildebruk', 1989b s. 291.

<sup>21</sup> Ibid.

siden viktige kulturverdier kunne gå tapt.<sup>22</sup> Han fremhever deretter hvor viktig det er, ikke minst for svakerestilte grupper i samfunnet at hevdvunne rettsprinsipper innen vårt rettssystem og rettstenking videreføres og bemerker at «dessverre har slike grunnleggende prinsipper for ofte blitt brutt av velferdsstatens tjenere».<sup>23</sup> Holgersen foretrekker den rettsdogmatiske metode og begrunner dette med at «dersom en ikke stiller seg på nivå med dommeren, kan det i for stor grad bli en rettsvitenskap på forvaltningens premisser», og at «rettskildelæren og dens prinsipper er den samme uansett *hvem* som er rettskildebrukeren og uansett i hvilken sammenheng og på hvilket nivå rettsspørsmålet skal avgjøres».<sup>24</sup>

De øvrige ovennevnte forfattere viser bred konsensus om viktigheten av at domstolene har siste ord også innen forvaltningsretten, og at gjeldende rett er den samme uansett hvem som løser rettsspørsmålet. På bakgrunn av drøftelsene ovenfor, slutter jeg meg derfor til den majoritet av juridiske forskere som hevder rettssystemets enhet og sokner til den rettsdogmatiske metode, ved avklaring av gjeldende rett nedenfor i pkt. 4. flg.

### **2.3 Hvilke særpreg kjennetegner rettskildesituasjonen på trygderettens område?**

Rettskildene i trygderetten er «i utgangspunktet de samme som i andre deler av rettssystemet».<sup>25 26</sup> Likevel har rettskildesituasjonen på trygderettens område noen særpreg.<sup>27</sup>

Folketrygdloven omtales ofte som et rettighetssystem.<sup>28</sup> Alle trygderettigheter er lovfestet. Den som oppfyller lovens vilkår har rettskrav på ytelsen. Loven vil derfor så og si alltid være det primære rettsgrunnlag for løsning av trygderettslige spørsmål, mens de øvrige rettskildefaktorer vil fungere som bidrag- eller støttemomenter ved fortolkning av lovens ordlyd.

---

<sup>22</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 40.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Holgersen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987 s. 408.

<sup>25</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 39.

<sup>26</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 26.

<sup>27</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 39.

<sup>28</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 29.



NAV i særdeleshet, men også Trygderetten fatter hvert år et stort antall avgjørelser, noe som har betydning for den enkeltes rettigheter. Gjennom praktiseringen av det forvaltningsrettslige likhetsprinsipp, utvikler det seg gjerne en ikke ubetydelig presedensdannelse ved like sakstyper som avgjøres hyppig og i stort omfang. Rundskrivet og trygderettens kjennelser vil derfor spille en stor rolle ved avklaring av gjeldende rett.

I praksis fungerer Trygderetten som siste instans i det store flertall av klagesaker.<sup>29</sup> Bare sjelden går saken videre, og da direkte til lagmannsretten jf. trygderettsloven § 23.<sup>30</sup> Høyesterett har sjelden tatt saker etter folketrygdloven til behandling. Ingen saker om grunnstønad har nådd lengre enn lagmannsretten. Rundskrivet og Trygderettens kjennelser vil derfor spille en stor rolle ved avklaring av gjeldende rett.

### 3 Rettskildene

#### 3.1 Tekstbaserte rettskilder: Lov og forarbeider

Spesielt for lovtolking på trygderettens område er for det første at utstrakt bruk av utvidende tolkning kan komme i strid med stortingets bevilgningsmyndighet jf. GrL. § 75 bokstav d.<sup>31</sup> På motsatt side kan lex superior-prinsippet og det ulovfestede forvaltningsrettslige legalitetsprinsippet tale imot innskrenkende tolkning av folketrygdlovens bestemmelser.<sup>32</sup>

Et annet særtrekk er de hyppige endringer trygdlovgivningen utsettes for hvert år. Trygdlovgivningen er et resultat av politiske målsetninger, disse endres hyppig, og av denne grunn bør en være forsiktig med bokstavfortolkning dersom formuleringer i loven eller forarbeidene ikke er veid på gullvekt.<sup>33</sup>

Uttalelser i lovens forarbeider vil alltid ha betydning for hvorledes loven skal tolkes. Forarbeidene utdyper og presiserer lovgiverviljen, og vil såfremt ikke Høyesterett har kommet til en annen tolkning ha ganske stor vekt. Lovteksten slik den fremstår i dag er hovedsakelig

---

<sup>29</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv* (1996) s. 26.

<sup>30</sup> Lov 16. desember 1966 nr. 09 om anke til trygderetten (trygderettsloven).§ 23

<sup>31</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 57.

<sup>32</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 45.

<sup>33</sup> Ibid.

kodifisering av tidligere gjeldende rett. Forarbeider til de eldre lovene vil derfor ha relevans ved lovtolkingen.

## **3.2 Praksisbaserte rettskilder: Rettspraksis og forvaltningspraksis**

### **3.2.1 Rettspraksis**

Høyesterett dømmer i siste instans. Ingen saker om grunnstønad har blitt behandlet så høyt oppe i hierarkiet. De saker som har blitt behandlet i lagmannsretten vil ha betydelig rettskildevikt.

### **3.2.2 Forvaltningspraksis**

Begrepet forvaltningspraksis omfatter avgjørelse av enkeltsaker, mer generelle uttalelser samt utferdigelse av rundskriv.<sup>34</sup> Enkeltvedtak fra NAV første- og klageinstans er eksempel på avgjørelse av enkeltsaker. Mer generelle uttalelser kan eksempelvis være NAV eller departementets høringsuttalelser i forbindelse med utredning av endringer eller nyvinninger i trygdelovgivningen. Også Trygderettens kjennelser er i relasjon til oppdelingen her uttrykk for forvaltningspraksis i egenskap av å være avgjørelse av konkrete enkeltsaker. I det videre bruker jeg «forvaltningspraksis» som sekkebetegnelse for NAV sine enkeltvedtak, rundskriv, generelle uttalelser og Trygderettens kjennelser.

Med unntak for Aarbakke<sup>35</sup>, har et stort flertall av de juridiske forfattere akseptert at forvaltningspraksis kan utgjøre en selvstendig rettskildefaktor.<sup>36</sup> Det fins tallrike eksempler på at det samme gjelder for domstolene.<sup>37</sup> Det er således på det rene at rettsordenen i bred forstand aksepterer at forvaltningspraksis utgjør en rettskildefaktor.

---

<sup>34</sup> Holgersen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987 s. 406 siste avsnitt.

<sup>35</sup> Se Aarbakke, Skatterett 3/1985 s.165-66 hvor han kritiserer at domstolene anser forvaltningspraksis som rettskildefaktor. Han fremholder at domstolene dermed begrenser sitt ansvar for rettsutviklingen på forvaltningsrettens område samt at domstolsprøvelsens betydning som rettssikkerhetsgaranti for borgerne derigjennom svekkes.

<sup>36</sup> Se blant annet Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 233-240; Kjønsstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 53 siste avsnitt., Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv* (1996).s. 32-43, Holgersen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987., Nygaard og Holgersen, *Trygderett: lovforståelse, analysemetode og begrep* (1996) s. 47-51; Holgersen og Nygaard, *Trygderettslige emner* (1998).s. 34-37, Kjønsstad og Syse, *Velferdsrett I: grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang* (2012).s.99-100

<sup>37</sup> Se for eksempel Rt. 1983 s.979, Rt. 1985 s.682, Rt. 1992 s.1263, Rt. 1938 s.712 og Rt. 1972 s.511.

Mer problematisk er spørsmålet om hvilken vekt forvaltningspraksis skal ha. Problemstillingen beror for det første på den konkrete rettskildesituasjonen. Dersom loven, forarbeidene og andre rettskildefaktorer åpner for flere tolkningsalternativ, og forvaltningspraksisen kan tjene som utfyllende tolkningsmoment for fastleggelse av regelens innhold er det mye som taler for at praksisen legges til grunn.

Hensynet til konsekvens i rettsanvendelsen, likhet og forutberegnelighet er sentrale deler av rettssikkerhetsidealet<sup>38</sup>, og taler som argument for å fastsette en innarbeidet praksis. Argumentet forsterkes av at forvaltningsorganene må presumeres å ha stor kyndighet og erfaring innen sine områder, og at kvaliteten på vedtakene av denne grunn i de fleste tilfeller vil være høy.

En plutselig endring i praksis vil kunne fremstå som vilkårlig, og stride med likhetsprinsippet. Slike utfall kan fremstå som urettferdig og derigjennom svekke tilliten til forvaltningen.

Ved motstrid mellom lov, forarbeid, rettspraksis eller andre trinnhøyere rettskildefaktorer må forvaltningspraksis som den store hovedregel vike, med unntak for tilfeller hvor det foreligger en slags sedvanerettsdannelse.<sup>39</sup>

### **3.2.2.1 Enkeltvedtak fra NAV**

Holgensen har fremholdt at praksis må være tilgjengelig for å kunne tillegges vekt.<sup>40</sup> Siden enkeltvedtak fra NAV ikke publiseres har de derfor generelt liten rettskildevikt. Domstolene føler seg sjelden bundet av enkeltvedtak siden lov og andre tungtveiende rettskilder i det alt overveiende av tilfeller går foran enkeltvedtak.<sup>41</sup> I alminnelighet har enkeltvedtak fra NAV derfor lav verdi som rettskildefaktor.

---

<sup>38</sup> Holgensen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987 s. 412.

<sup>39</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 54.

<sup>40</sup> Holgensen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987 s. 416.

<sup>41</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 53.

Det fins likevel eksempel på at enkeltvedtak som uttrykk for forvaltningspraksis blir ilagt stor rettskildemessig vekt. Et eksempel på sistnevnte er dom inntatt i Rt. 1995 s.54. Saken gjaldt en ugift mor (A) som mottok utvidet barnetrygd etter barnetrygdloven § 2.<sup>42</sup> Da hun giftet seg med en annen enn barnets far, inndro trygdeverket (B) retten til utvidet barnetrygd under henvisning til at hun ikke lenger var «alene om omsorgen» for barna.

A anførte at vilkåret «alene om omsorgen» var uttømmende oppregnet i bestemmelsen, og at hennes tilfelle falt utenfor bestemmelsens ordlyd. Retten erkjente at loven åpnet for tolkningstvil. Avgjørende vekt ble likevel lagt på forvaltningens praksis som etter nærværende bestemmelse hadde vært «helt konsekvent» siden lovendringen trådte i kraft i 1970, at praksisen ble beregnet å ha fått virkning for ca. 46 600 stønadsmottakere og at regelen om bortfall av utvidet barnetrygd allerede i 1970 var inntatt i rundskrivet<sup>43</sup>. Det ble også fremhevet at Trygderetten siden 1970 hadde avsagt 18 kjennelser om spørsmålet, hvorav de 6 siste ble nektet fremmet på bakgrunn av at ankeutvalget enstemmig fant at anken ikke ville føre frem.<sup>44</sup>

Dommen ble avsagt enstemmig og nyter således høy prejudikatsverdi for liknende tilfeller. Hovedregelen er således at enkeltvedtak i seg selv har lav vekt, mens konsekvent, omfattende og langvarig praksis kan ilegges betydelig rettskildevikt. Det følger av dommen at dette gjelder for alle former for forvaltningspraksis.

### 3.2.2.2 Rundskriv

Rundskrivene gir anvisning på «hvordan lover og forskrifter er å forstå».<sup>45</sup> Rundskrivene er uttrykk for forvaltningsrettslig instruksjonsmyndighet og arbeidsrettslig styringsrett, og er i utgangspunktet bindende for saksbehandlere ved lokale, regionale og sentrale NAV-kontor.<sup>46</sup>

Hovedformålet med rundskrivet er å sikre ensartet praksis og er i hovedsak en kodifisering av etablert forvaltningspraksis.<sup>47</sup> Uttalelser som har vært i rundskrivet over en tid og lagt grunnlag for fast og langvarig praksis, vil ha høyere rettskildevikt enn nyere uttalelser.

---

<sup>42</sup> Lov 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd.

<sup>43</sup> Rt. 1995 s.54. på s.60 i siste avsnitt

<sup>44</sup> Rt. 1995 s.54.

<sup>45</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 228.

<sup>46</sup> Kjørstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 54.

<sup>47</sup> Ibid.

Rundskrivets generelle vekt er omtrent som juridisk litteratur, hvilket innebærer at resonnementer og deres begrunnelser avhenger av kvaliteten.<sup>48</sup>

Ved motstrid mellom rundskriv og lov eller forskrift er rundskrivene lite verdt.<sup>49</sup> Har argumentene i rundskrivet de beste grunner for seg, er det vanlig at domstolene legger vekt på disse.<sup>50</sup> Likevel er det alminnelige syn at rundskrivet generelt sett har relativt liten rettskildevikt.<sup>51</sup> Unntak fra dette må gjøres når rundskrivet kodifiserer eller konsoliderer trygderettspraksis, da må uttalelsene ilegges samme vekt som Trygderettens kjennelser.

### 3.2.2.3 Trygderettens kjennelser

Ifølge Øie kan Trygderetten ideelt sett «karakteriseres som domstol».<sup>52</sup> Kjønstad og Syse omtaler Trygderetten som «et forvaltningsorgan, men med et sterkt domstolspreg».<sup>53</sup> Trygderetten har stor praktisk betydning for rettstilstanden på rettsområdet trygderett, uavhengig av hvilket syn en innehar. Etter trygderettsloven § 1 kan «vedtak om individuelle rettigheter og plikter etter folketrygdloven...m.m. ankes inn for Trygderetten av den som berøres direkte av vedtaket».<sup>54</sup>

Formålet med Trygderetten er i henhold til forarbeidene å sikre rettssikkerheten i trygdesaker samt sørge for en samordnet ankebehandling.<sup>55</sup> Hva angår Trygderettens kjennelser heter det i lovforarbeidene at «denne ankeinstusjonen skal utøve faktisk, om ikke formell, rettspleie».<sup>56</sup> Uttalelsen bærer bud om at kjennelsene skal tillegges stor vekt. I så måte er kjennelsene til Trygderetten ilagt en betydning for underinstansene som langt på vei samsvarer med Høyesteretts betydning for underliggende domstoler (kjennelsene får en praktisk prejudikatverdi). Hvorvidt man anser Trygderetten som en domstol eller et forvaltningsorgan er ikke avgjørende. Kjennelsene skal etterleves av underordnede organer.

---

<sup>48</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnevertslig perspektiv* (1996) s. 39.

<sup>49</sup> Se Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 55., Rt. 2005 s.548 i avsnitt 41

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Øie, *Trygderetten og dens rettsanvendelse* (1994) s. 141.

<sup>52</sup> Øie, *Trygderetten og dens rettsanvendelse* (1994) s. 100.

<sup>53</sup> Kjønstad og Syse, *Velferdsrett I: grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang* (2012) s. 95.

<sup>54</sup> Lov 16. desember 1966 nr. 09 om anke til trygderetten (trygderettsloven).

<sup>55</sup> Ot.prp. nr.5 (1966-67) s.5

<sup>56</sup> Ot.prp. nr.5 (1966-67) s.20



Trygderettens avgjørelser kan ankes direkte inn for lagmannsretten uten krav om forliksrådsbehandling jf. trygderettsloven § 23. Trygderetten erstatter således tingretten i domstolhierarkiet. I alminnelige saker settes Trygderetten med 2 medlemmer.<sup>57</sup> I vanskelige saker kan retten settes med 3 til 5 medlemmer.<sup>58</sup> I saker hvor avgjørelsen «antas å bli bestemmende for praksis på vedkommende felt», kan retten settes med 7 dommere.<sup>59</sup> I praksis settes retten med fem medlemmer i saker hvor avgjørelsen «antas å bli bestemmende for praksis på vedkommende felt» etter § 7 fjerde ledd.<sup>60</sup> Kjennelser der retten er satt med fem medlemmer, anses å være prinsippavgjørelser og således gis høyere vekt. Når retten settes med fem medlemmer er siktemålet enten å sikre «enhetlig praksis der det har utviklet seg sprikende praksis», å ta opp «fast praksis til revurdering» eller «spørsmål av mer prinsipiell karakter» f.eks. spørsmål om Trygderettens kompetanse.<sup>61</sup>

Hvilken rettskildemessig vekt Trygderettens kjennelser skal ha er det vanskelig å si noe generelt om. Dette gjenspeiles av de juridiske forfatters uttalelser på dette området. Øie mener at kjennelsene generelt sett må tillegges «ganske stor vekt».<sup>62</sup> Kjønstad mener det samme.<sup>63</sup> Brækhus argumenterer for at kjennelsene bør ha noenlunde samme rettskildemessige vekt som tingrettens dommer.<sup>64</sup> Mest reservert er Holgersen som mener at trygderettspraksis «ikke har noen prinsipielt annen og høyere trinnhøyde enn forvaltningspraksis generelt. Men dens betydning ligger likevel klart i overkant sett i forhold til ordinær forvaltningspraksis».<sup>65</sup> Likevel kommer hun under henvisning til at Trygderetten er et frittstående og uavhengig organ, til det samme som Kjønstad og Øie; at Trygderettens kjennelser må tillegges «ganske stor vekt».<sup>66</sup> Det synes klart at samtlige juridiske forskere på

---

<sup>57</sup> Lov 16. desember 1966 nr. 09 om anke til trygderetten (trygderettsloven).§ 7 første ledd

<sup>58</sup> Ibid.§ 7 andre ledd

<sup>59</sup> Ibid.§ 7 fjerde ledd

<sup>60</sup> Gyldendal rettsdata. Note 19 til lov om anke til trygderetten § 7 av Knut Brofoss.

<sup>61</sup> Ibid.

<sup>62</sup> Øie, *Trygderetten og dens rettsanvendelse* (1994) s. 137.

<sup>63</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 52.

<sup>64</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 33.

<sup>65</sup> Holgersen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevs- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987 s. 430.

<sup>66</sup> Ibid.

området er enig om at Trygderettens kjennelser er en rettskildefaktor, at denne skal ilegges ganske stor vekt og at en likevel må stille seg kritisk til kjennelsene.<sup>67</sup>

Etter dette synes det klart at Trygderettens kjennelser generelt skal gis en ganske stor vekt, men at en i den enkelte sak skal stille seg kritisk til rettanvendelsen. Om en tar i betraktning Eckhoff, Bernt, Brækhus og Holgersens arbeider synes det som rettsvitenskapen ofte er siste utvei for juridisk argumentasjon innen det trygderettslige område, da Trygderetten så ofte blir siste instans for den enkelte klager. Dette medfører som Bernt har fremhevet at rettsforskerens forpliktelse til å undergi disse en kritisk vurdering øker. Brækhus har fremhevet at kvaliteten på Trygderettens juridiske drøftelser bør være retningsgivende når en skal vurdere den rettskildemessige vekt av en enkeltkjennelse.<sup>68</sup>

### **3.3 Vurderingsbaserte rettskilder. Reelle hensyn, rettsoppfatninger og rettsprinsipper**

Siden det på trygderettens område ofte er lite veiledning å hente i de tradisjonelle tungtveiende rettskildefaktorene (Høyesterettspraksis og forarbeider) blir rettsoppfatninger, alminnelige rettsprinsipper og reelle hensyn viktige rettskildefaktorer ved tolkning av lovtekst.<sup>69</sup> Jeg har tidligere definert gjeldende rett som en bunden slutning om den beste generelle så vel som konkrete rettsregel ut fra den aktuelle rettskildesituasjonen. Hva som er den «beste» rettsregel vil alltid bero på mer eller mindre eksplisitte verdipremisser.<sup>70</sup> Det er slike verdipremisser en benytter når en argumenterer med rettsoppfatninger, alminnelige rettsprinsipper og reelle hensyn.

Jeg velger å skille mellom rettsoppfatninger, alminnelige rettsprinsipper og reelle hensyn.

Det presiseres at det ikke kan skilles skarpt mellom alminnelige rettsprinsipper og reelle hensyn. På enkelte rettsområde vil en rettstanke kunne fremstå som et rettsprinsipp, mens i

---

<sup>67</sup> Se blant annet Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009), på s. 50-54, Øie, *Trygderetten og dens rettsanvendelse* (1994), på s. 136-141, Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996), på s. 32-39 og Holgersen, 'Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen', 1987, på s. 420-430

<sup>68</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 36.

<sup>69</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 55.

<sup>70</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 157.

andre områder vil den samme tanke ha manifestert seg som et reelt legislativt eller samfunnsmessig hensyn.

Nedenfor vil jeg redegjøre for hvilken relevans rettskildedefaktorene kan ha på trygderettens område, og gi en fremstilling over de viktigste materielle hensyn.

### 3.3.1 Rettsoppfatninger

Rettsoppfatninger i bred forstand kan innebære den enkelte så vel som samfunnets syn på hva som er rettmessig, hva som er et godt resultat osv. Jeg skiller hovedsakelig mellom allmuens rettsoppfatninger, og rettsoppfatninger fremmet av juridiske forskere.

De rettsoppfatninger som oftest legges vekt på i rettsanvendelsen, og derfor anses å ha relevans som rettskildedefaktor er de som kommer til uttrykk i juridisk litteratur.<sup>71</sup> Vekten beror på hvor dypt forfatteren går inn i problemene og kvaliteten på argumentasjonen.<sup>72</sup>

Hva samfunnet som helhet måtte mene er svært vanskelig å måle, ikke minst på trygderettens område, og kan i de aller fleste tilfeller anses som irrelevant for rettsanvenderen. Dette gjelder særlig på trygderettens område, siden folk ofte har sterke meninger som enten er farget av egen situasjon eller basert på fordommer. Juridisk teori synes derfor enig om at allmennhetens oppfatninger ikke har rettskildemessig vekt ved avgjørelse av trygderettslige spørsmål.<sup>73</sup>

### 3.3.2 Reelle hensyn

Eckhoff bruker reelle hensyn som samlebetegnelse for enhver vurdering av «resultatets godhet» og de hensyn vurderingene bygger på i relasjon til det å komme til en generelt god regel så vel som en individuelt god regel.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Se Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001), på s.269-275

<sup>72</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 56.

<sup>73</sup> Se blant annet Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 49. og Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 56.

<sup>74</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 371.

Nygaard bruker reelle hensyn som sekkebetegnelse for de mange ulike rettsoppfatninger, alminnelige rettsprinsipper/rettsgrunnsetninger og hensyn av samfunnsmessig så vel som legislativ art som kan og skal vektlegges ved standpunkttagen til rettslige spørsmål på ulike rettsområder.<sup>75</sup>

Med reelle hensyn mener jeg de samfunnsmessige og legislative hensyn som har tilknytning til rettsområdet, og særlig de som har relevans ved løsning av konkrete rettsspørsmål.

Siden ytelsene etter folketrygdloven gjerne fordrer psykisk eller fysisk sykdom, er medisinsk kompetanse ofte bestemmende for hvorvidt en ytelse skal innvilges eller ei. Av denne grunn må en på trygdrettsfagets område nødvendigvis kunne være åpen for hensyn fra andre fagfelt enn jussen, så som medisinsk- eller psykologifaglige hensyn.

Et annet eksempel kan være folketrygdens konsekvenser for samfunnsøkonomien. Ytelsene innebærer en overføring fra samfunnets felleskasse til det enkelte medlem. Som nevnt har dette konsekvenser for adgangen til å tolke bestemmelsene utvidende og innskrenkende, og det kan ikke utelukkes at hensynet også får relevans i andre dimensjoner.

I folketrygdlovens frie skjønnsbestemmelser må det i tråd med lovens formål, være rom for sosiale hensyn. På et grunnleggende plan må sosiale hensyn kunne sies å være en av hovedbegrunnelsene for at vi i det hele tatt har et folketrygdsystem.

At like tilfeller skal behandles likt er dypest sett et alminnelig rettsprinsipp. På trygderettens område må det anses å ha fått uttrykk som et materiellrettslig legislativt hensyn som bærer tanken om rettferdighet mellom de trygdede, så vel som hensyn til praktikabilitet og konsekvens i rettsanvendelsen. De mange skjønnspregede reglene i folketrygdloven bør både av rettferdighets og likhetshensyn, så vel som sosiale hensyn gi grobunn for å hevde at momenter som taler i medlemmets favør bør og skal hensyntas. Dette hensyn må imidlertid balanseres med et annet hensyn; hensynet til at NAV skal kunne kontrollere at trygden ikke misbrukes.

---

<sup>75</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 30-31 og 157-158.

Hensynet til at trygden ikke skal misbrukes har blant annet medført at kravene til medisinsk så vel som annen dokumentasjon er strenge.

Siden folketrygdens saksbehandlere og jurister får så store antall saker til foreleggelse, hver dag hele året, vil det i praksis ikke være mulig å vurdere regelens godhet for hvert enkelt tilfelle. Derfor vil ofte rundskrivets uttalelser i den daglige praksis gå foran reelle hensyn.<sup>76</sup> Dette kan ikke hindre at reelle hensyn blir ilagt betydning ved vurdering av tvilsspørsmål ved Trygderetten og lengre opp i domstolssystemet. Brækhus har tatt til orde for at retten bør være materielt riktig med lavest mulig innstegspunkt i domstolshierarkiet.<sup>77</sup> Kjønstad har fremholdt at reelle hensyns plass på trygderettens område som hovedregel er ved ulike former for presiserende tolkninger av lovens ordlyd.<sup>78</sup> En slik tilnærming er naturlig siden trygderetten er et tungt lovregulert område.

### 3.3.3 Alminnelige rettsprinsipper

Et rettsprinsipp er en generell rettstanke som har struktur som en rettsregel eller retningslinje.<sup>79</sup> Rettstanken har selvstendig grunnlag i et system eller en kombinasjon av reelle hensyn.<sup>80</sup> Et alminnelig rettsprinsipp er først og fremst uttrykk for en rettsregel som er fast og akseptert i vår rettstradisjon, eller del av vår juridiske kulturarv, og skal således vektlegges når det er relevant.

At loven skal tolkes i tråd med sitt formål er et viktig alminnelig rettsprinsipp som må ilegges stor betydning på trygderettens område, tatt i betraktning at trygderetten er et lovtungt rettsområde.

Rettsikkerhetsidealet herunder prinsippet om forutberegnelighet er et annet alminnelig prinsipp som må tenkes å være av betydning. Som vanlig må rettsikkerhet avveies mot hensynet til effektivitet. Det samme gjelder prinsippet om praktikabilitet, konsekvens og rettstekniske hensyn.

---

<sup>76</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 57.

<sup>77</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv* (1996) s. 35.

<sup>78</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 57.

<sup>79</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 260.

<sup>80</sup> *Ibid.*



Likhetstanken har i tillegg til det ovennevnte likhetsprinsippet, gitt opphav til rettskildesprinsipper om lovtolkning, blant annet læren om analogislutninger. Materiellrettslig sett er likhetsprinsippet viktig, da det anses som viktig for å sørge for rettferdighet mellom de trygdede. Mange av reglene er like i vilkårsleddet, og analogiske tolkninger kan tenkes mellom flere av lovens bestemmelser.

Forholdsmessighetsprinsippet bærer tanken om «forholdsmessighet mellom mål og middel», og er i slekt med normen om at sterkt urimelige resultater ikke godtas». <sup>81</sup> <sup>82</sup> Ofte er det uforholdsmessighet som gjør et vedtak urimelig. Det gjelder ingen «generell forholdsmessighetsbegrensning» for innholdet av forvaltningsvedtak. <sup>83</sup> Dersom lovteksten eller annet hjemmelsgrunnlag kan tas til inntekt for en interesseavveining, er det imidlertid vanskelig å komme utenom en vurdering av forholdsmessighet. Prinsippet kan komme til uttrykk på mange måter. Eksempelvis som vurderinger om fordelingsrettferdighet: at trygd skal gis i forhold til behov etter at skatt skal betales i forhold til betalingsevne etc. <sup>84</sup>

Identifikasjon av andre rent materiellrettslige prinsipper på trygderettens område er ikke like lett, dels fordi det er tale om et relativt nytt rettsområde, dels fordi det er få saker for Høyesterett å bygge prinsipper på. Uttalelsene i ovennevnte dom Rt. 1995 s.54 <sup>85</sup> kan likevel tjene som eksempel. På s. 59 uttalte førstvoterende at det er «et generelt prinsipp i skatte- og trygdlovgivningen at ekstra ytelser til enslige forsørgere bortfaller ved inngåelse av ekteskap».

### **3.4 Kildematerialet og den videre fremstilling**

Siktemålet med den videre fremstilling er å finne frem til gjeldende rett. Hovedfokuset legges på avklaring av hva som nærmere ligger i lovens vilkår.

Ved avklaring av gjeldende rett må kildematerialet holdes sammen. Rundskrivet siteres der det utdyper forståelsen av lovteksten. Når det gjelder utvelgelse av saker fra trygderetten

---

<sup>81</sup> Eckhoff og Smith, *Forvaltningsrett* (2010) s. 424.

<sup>82</sup> Nygaard, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (2004) s. 163.

<sup>83</sup> Rt. 2008 s.560.

<sup>84</sup> Eckhoff og Helgesen, *Rettskildelære* (2001) s. 384.

<sup>85</sup> Rt. 1995 s.54.

gjøres dette på to måter: 1. Under avklaringen av lovens vilkår og det nærmere innhold av disse vil jeg redegjøre for et utvalg av de siste kjennelsene på området, i omvendt kronologisk rekkefølge (nyeste først) 2. I de tilfeller enkeltstående kjennelser kan bidra til å kaste lys over gjeldende rett, blir slike kjennelser nevnt særskilt.

Rettspraksis fra lagmannsretten vil bli redegjort grundig for. Det foreligger 4 dommer fra lagmannsretten. Jeg vil ta 3 til behandling. Den sak som utelukkes LB-2004-27660 dreide seg om prosessuelle spørsmål (NAV's utrednings og veiledningsplikt) og er derfor ikke relevant for denne oppgaven.

Avslutningsvis vil jeg peke på eventuelle svakheter ved dagens system, og adressere disse med forslag til endring.

## 4 Gjeldende rett: Hvem har rett til grunnstønad ved fordyret kosthold etter ftrl. § 6-3 første ledd f?

### 4.1 Oversikt

Vilkårene følger av folketrygdloven ( «ftrl») § 6-3 første ledd f. Bestemmelsen lyder:

*«Grunnstønad ytes til et medlem som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte, har nødvendige ekstrautgifter*

*f) på grunn av fordyret kosthold ved diett. Nødvendigheten av spesialdiett for den aktuelle diagnosen må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.»*

Bestemmelsens andre og tredje ledd lyder:

*«Stortinget fastsetter satsene for grunnstønad.*

*Det er et vilkår for rett til grunnstønad at de ekstrautgiftene som er nevnt i første ledd, minst svarer til laveste sats. Stønad etter høyere sats gis dersom ekstrautgiftene minst svarer til den forhøyede satsen.»*

Vilkårene etter § 6-3 første ledd f er kumulative etter bestemmelsens ordlyd. Oppstillingen av hvilken type ekstrautgifter som kan gi grunnlag for grunnstønad i § 6-3 første ledd bokstav a-g, er klart uttømmende. Tolkningen bekreftes i trygderettspraksis, blant annet i TRR-2011-2615.<sup>86</sup> Det gis altså ikke grunnstønad til dekning av utgifter som ikke er nevnt i bestemmelsens bokstav a-g.

Det er «medlem» av folketrygden som kan ytes grunnstønad jf. ftrl. § 6-3 første ledd. Hovedregelen om medlemskap er inntatt i ftrl. §§ 2-1 og 2-2 og slår fast at personer som er bosatt eller har arbeid i Norge er pliktige medlemmer i folketrygden. Det har sjelden vært saker i Trygderetten om dette vilkåret. Se likevel Trygderettens sak TRR-2012-2095 hvor søknad om grunnstønad ble avslått grunnet at søkeren ikke var medlem i folketrygden<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup> TRR-2011-2615.

<sup>87</sup> TRR-2012-2095

Søkeren hadde fått endelig avslag på asyl samt avslag på begjæring om omgjøring, noe som etter ftrl. § 2-16 utelukket medlemskap.

Bestemmelsen om grunnstønad i ftrl. § 6-3 må ses i sammenheng med de øvrige bestemmelser i folketrygdloven kapittel 6.

Dersom medlemmet mottar en ytelse som er redusert på grunn av manglende trygdetid skal grunnstønaden reduseres tilsvarende jf. ftrl. § 6-6.

Ved vesentlige endringer i de forhold som har vært avgjørende for innvilgning av grunnstønad eller størrelsen av denne skal saken tas opp til ny behandling jf. ftrl. § 6-7 jf. § 21-6.

Når medlemmet oppholder seg i institusjon etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester (og utgiftene derfor er dekket av det offentlige) faller retten til grunnstønad bort jf. ftrl. § 6-8.

## **4.2 Sykdom, skade eller lyte**

Etter ftrl. § 6-3 første ledd jf. § 6-2 første ledd ytes grunnstønad til et medlem som på grunn av varig «sykdom, skade eller lyte» har nødvendige ekstrautgifter. En naturlig forståelse av ordlyden drar i retning av et vidt anvendelsesområde siden begrepene «sykdom, skade eller lyte» rent språklig vil kunne omfatte enhver tenkelig lidelse. Lovens utgangspunkt må derfor være at hvilken som helst sykdom, skade eller lyte kvalifiserer for grunnstønad, såfremt den også oppfyller lovens øvrige vilkår.

### **4.2.1 Skade**

Begrepet «skade» må etter en naturlig språklig forståelse være en form for ødeleggelse som har inntruffet på et visst tidspunkt, og som ikke alltid har vært der. I rundskrivet til kapittel 12 defineres skade som «personskade som påføres utenfra ved ulykke».<sup>88</sup> Juridisk teori tilføyer at skadebegrepet omfatter ødeleggelse av legedeler samt fysiologiske og psykologiske funksjoner.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13). s.32

<sup>89</sup> Gyldendal rettsdata. Note 713 til ftrl. § 11-5 av Gudrun Holgersen

## 4.2.2 Lyte

Rent språklig betyr «lyte» medfødte feil eller misdannelser. Tolkningen har støtte i rundskriv og juridisk teori, hvor det også tilføyes at psykisk utviklingshemming omfattes.<sup>90 91</sup>

## 4.2.3 Sykdom som overordnet begrep – det medisinske vilkår

«Sykdom» brukes gjerne som et overordnet samlebegrep for sykdom, skade og lyte.<sup>92</sup> I rundskrivet til kapittel 6 likestilles kategoriene «sykdom, skade og lyte» og det presiseres at det ikke er nødvendig å avklare hva det dreier seg om i det enkelte tilfellet.<sup>93</sup> I den videre fremstilling brukes «sykdom» som samlebetegnelse.

Det er sikker rett at sykdomsbegrepet rommer «fysiske og psykiske tilstander, medfødte og påførte».<sup>94 95</sup>

Ut fra ordlyden er det klart at sosiale og økonomiske problemer faller utenfor. Det er ikke tatt inn i § 6-2 men uttales uttrykkelig i ftrl. § 12-6 (2) siste pkt. hvor det slås fast at «sosiale eller økonomiske problemer ikke gir rett til ytelser etter dette kapitlet». Oppfatningen legges uten videre til grunn av flere forfattere i teorien<sup>96</sup>, noe som tyder på at dette er en innarbeidet forståelse som det råder stor enighet om, og må forstås på samme måte i kapittel 6 som i kapittel 12.

### 4.2.3.1 Har folketrygdloven et enhetlig sykdomsbegrep?

Felles for folketrygdlovens ulike bestemmelser om sykdomsbaserte trygdeytelser er at «sykdom» stilles som vilkår. I tillegg til reglene om grunn- og hjelpestønad etter kapittel 6 gjelder det blant annet reglene om sykepenger (§ 8-4), arbeidsavklaringspenger (§ 11-5), uførepensjon (§ 12-6), stønad til helsetjenester (§ 5-1) så vel som stønad til bedring av funksjonsevnen (§ 10-5 og 10-6).

---

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13). s.32

<sup>92</sup> Kjønstad, *Folketrygdloven: med kommentarer* (2007) s. 310.

<sup>93</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). s.17

<sup>94</sup> Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13).s.32 og s.33

<sup>95</sup> Kjønstad, *Folketrygdloven: med kommentarer* (2007) s. 310.

<sup>96</sup> Ibid.



Bestemmelsene stiller ulike tilleggsvilkår for innvilgelse av ytelser. For eksempel kreves «arbeidsuførhet» etter ftrl. §§ 8-4 og 12-6. Etter § 8-4 må arbeidsuførheten «klart skyldes sykdom eller skade» mens arbeidsuførheten etter § 12-6 i tillegg må være varig, og utgjøre «hovedårsaken» til nedsettelsen av arbeidsevnen. Kravet til årsakssammenheng mellom sykdom og funksjonsnedsettelse vil derfor være strengere etter § 12-6 enn etter § 11-5. Lyte vil som hovedregel kunne gi uførepensjon, men ikke sykepengen.

Man kan tenke seg at sykdomsbegrepet ikke er helt det samme i relasjon til de ulike sykdomsbaserte ytelsene i folketrygdloven. Det er imidlertid tilleggsvilkårene som utgjør det alt overveiende vurderingstema. For eksempel er det vesentlige vurderingstema etter ftrl. §§ 10-5, 10-6 og 11-5 hvorvidt medlemmet har *nedsatt arbeids- eller funksjonsevne* på grunn av sykdom, skade eller lyte. Sykdom må selvsagt dokumenteres fra lege eller spesialist, men det vanskelige spørsmålet er vanligvis hvorvidt arbeids- eller funksjonsevnen er nedsatt som følge av sykdom, i det konkrete tilfelle. Et annet eksempel på tilleggsvilkår som utgjør det vesentlige vurderingstema er bestemmelsen inntatt i § 6-3 første ledd bokstav f, hvor det er inntatt et krav til dokumentasjon av nødvendigheten for den aktuelle diagnosen (se nedenfor under pkt. 4.4.2 mv.). Dokumentert sykdom er ikke tilstrekkelig, det må også være dokumentert at en spesiell diett er nødvendig for å avhjelpe den aktuelle sykdommen.

Det skal mye til for at tilleggsvilkårene etter de ulike bestemmelser får en slik betydning at innholdet i begrepet «sykdom» endres. Poenget er at det er medisinsk sakkyndige som avgjør hvorvidt en tilstand er sykdom eller ei. Juristene i NAV avgjør deretter om sykdommen har fått den konsekvens tilleggsvilkårene krever for å kunne gi ytelse.

Et enhetlig sykdomsbegrep vil gjøre regelverket enklere, i motsetning til en relativisering av begrepets innhold. Dersom begrepet skal ha et ulikt innhold etter ulike bestemmelser, vil en således fjerne seg fra den medisinske vitenskap. Det fremstår det unaturlig og uhensiktsmessig å flytte definisjonsmakten over hva sykdom er fra medisinske spesialister, til jurister.

Antagelig vil det stride mot den alminnelige rettsfølelse dersom begrepet «sykdom» ble gitt ulike og motstridende betydninger, all den tid folk flest har sterke og stort sett entydige meninger om hva sykdom er.

Rettskildematerialet etter de sykdomsbaserte trygdeytelsene taler i all hovedsak for at begrepets innhold er det samme: Kravet til et vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent sykdomsbegrep, så vel som konsensus om at det medisinske vilkår er dynamisk i tråd med utviklingen innen medisinsk vitenskap, gjelder for samtlige av folketrygdlovens sykdomsbaserte ytelser.<sup>97</sup>

På grunn av det nære slektskap i formål og vilkår som eksisterer mellom reglene om grunnstønad og uførepensjon, vil reglene om uførepensjon etter kapittel 12 ha særskilt betydning fordi de kan kaste lys over bestemmelsenes innhold, når ikke bestemmelsene etter kapittel 6 gir svaret. Forståelsen er lagt til grunn i rundskrivet som under henvisning til likheten mellom de to regelsett, slår fast at sykdom, skade og lyte «i prinsippet har samme innhold» etter ftrl. kapittel 6 og kapittel 12.<sup>98</sup>

Konklusjonen er at det i utgangspunktet ikke er grunnlag for å legge et ulikt innhold i sykdomsbegrepet under folketrygdlovens ulike bestemmelser. Sykdomsbegrepet er derfor i hovedsak å anse som et enhetlig begrep. Forvaltnings- og rettspraksis etter folketrygdlovens øvrige bestemmelser om sykdomsbaserte ytelser, vil dermed kunne ha betydning for forståelsen av sykdomsbegrepet etter ftrl. § 6-2 og § 6-3.

#### **4.2.3.2 Sykdomsbegrepet skal være vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis**

Hvorvidt en tilstand er å anse som sykdom er et medisinskfaglig spørsmål. At utgangspunktet er hva den medisinske vitenskap legger i sykdomsbegrepet følger allerede av en naturlig forståelse av ordlyden i § 6-2. Etter ftrl. § 12-6 skal det ved vurderingen av hvorvidt en tilstand er å anse som sykdom, legges til grunn et sykdomsbegrep som er «vitenskapelig basert» og «alminnelig anerkjent i medisinsk praksis».

---

<sup>97</sup> Se Rundskriv til ftrl kap 11: Arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader (R11-00-A13).s.15, Rundskriv til ftrl kap 10: Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet – Del I – Hjelpemidler mv. (R10-00-1-L06).s.3,Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13).s.17 og Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13).s.41, NOU 1990:20 s. 190 og Rundskriv til ftrl kap 8: Sykepenger (R08-00-H13). s.39

<sup>98</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). s.17

«Vitenskapelig basert» bærer bud om et kvalitativt krav til dokumentasjonen for at en aktuell lidelse skal være å anse som sykdom. Vitenskapelig må bety at kunnskap om en lidelse har blitt samlet inn «systematisk og så objektivt som mulig, satt i system og at det er satt kjennetegn for sykdommen». <sup>99</sup> Spørsmålet om hva som ligger i vilkåret har så langt ikke skapt problemer i praksis.

«Alminnelig anerkjent i medisinsk praksis» taler i retning av et kvantitativt kriterium. Sistnevnte innebærer betydelig tolkningstvil og åpner for en rekke spørsmål blant annet hvor mange av den medisinske profesjons medlemmer som må være enige om at noe er en sykdom, hvilket flertallskrav som skal gjelde og hvordan utenlandsk forskning kan brukes.

Trygderetten har i en prinsippkjennelse <sup>100</sup> uttalt at vilkåret til alminnelig anerkjennelse i medisinsk praksis er et «avgrensningskriterium ved avklaring av sykdomsbegrepets innhold». Dette fremgår allerede av ordlyden. Neste uttalelse er av større interesse: «Det må i første rekke siktes til den del av medisinsk praksis som retter seg mot nettopp slike tilstander som avgrensningen skal skje i forhold til». Det vil si at det er spesialister på det enkelte medisinske område, eksempelvis mage/tarm som fastsetter sykdomsbegrepets nærmere innhold.

Om den nærmere avgrensning av hva som er alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, vil jeg personlig fremheve Brækhus' uttalelse om at «kravet om at sykdommen må være anerkjent i medisinsk praksis må under ingen omstendighet føre til en avgrensning mot sykdommer som ikke kan behandles. Det er nettopp når man ikke kan bli bra, at man trenger uførepensjon. I slike tilfeller må medisinsk praksis omfatte de tilfellene legenes eneste befatning med tilstanden blir undersøkelser og vurderinger som ender opp med at de må skrive sykemeldinger eller sakkyndige erklæringer». <sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 208.

<sup>100</sup> TRR-2292-93/TRR-1994-21.

<sup>101</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (1996) s. 210.

### 4.2.3.3 Innebærer sykdomsbegrepet et krav om stilt diagnose for å være oppfylt?

Nærværende redegjørelse relaterer seg til folketrygdlovens sykdomsbegrep generelt. Hvorvidt det foreligger et diagnosekrav etter reglene om grunnstønad ved fordyret kosthold etter ftrl. 6-3 første ledd f, tas til behandling nedenfor under pkt. 4.2.4.

Diagnose henger logisk sammen med «sykdom, skade og lyte», som den konklusjon medisinske sakkyndige har kommet til. Etter ordlyden må man kunne slå fast at dersom diagnose er stilt, er sykdomsbegrepet oppfylt. De aller fleste sykdommer, skader og lyter som finnes har en diagnose med påfølgende kode i den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10).<sup>102</sup> At en sykdom er opplistet med diagnose og kode i ICD-10 skulle derfor i de fleste tilfeller være et argument for at en lidelse er å anse som sykdom. Dette syn støttes av forarbeidene til folketrygdloven hvor følgende ble uttalt:

*«I Norge er det ulike oppfatninger innenfor legestanden om hvor omfattende sykdomsbegrepet bør være. Verdens helseorganisasjon har utarbeidet et systematisk klassifikasjonssystem for sykdomsdiagnoser. Hovedformålet med dette systemet er å være et hjelpemiddel ved føring av helsestatistikk, å lette internasjonale sammenligninger og å legge grunnlaget for en ensartet diagnostisk praksis. At en tilstand er å finne i dette klassifikasjonssystemet, tyder på at legevitenskapen stort sett regner den som en sykdom. Trygderetten har i sin prinsippkjennelse om psykopati av 8. juni 1972 (ankesak nr. 1167/71) lagt vekt på at denne tilstanden "er godkjent psykiatrisk sykdomsbetegnelse som er innarbeidet i internasjonal sykdomsklassifikasjon"».*<sup>103</sup>

I de fleste tilfeller vil det eksistere en diagnose og det vil ikke oppstå problemer med avgrensningen av sykdomsbegrepet. Likevel kan det i spesielle tilfelle være symptomkomplekser og tilstander som ikke faller inn under en kjent diagnose.

---

<sup>102</sup> ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer : systematisk del, alfabetisk indeks (forenklet) (2012).

<sup>103</sup> NOU 1990:20 s. 378.

Spørsmålet i det videre er om det etter folketrygdlovens sykdomsbegrep eksisterer et krav til diagnose for å anse sykdomsvilkåret oppfylt. Lovens ordlyd og forarbeider er taus om spørsmålet.

Juridisk teori var først ute med å problematisere temaet. Kjønstad, Holgersen og Brækhus har hver sin tilnærming til løsning av problemstillingen. Kjønstad fremhever at hovedregelen må være at det kreves diagnose (diagnoseteorien). Til begrunnelse for sitt syn fremholder Kjønstad blant annet at symptomteorien skaper store avgrensingsproblemer, at et symptombasert sykdomsbegrep vil kunne øke muligheten for misbruk og at det vil øke folketrygdens utgifter.<sup>104</sup>

Holgersen er mer liberal og mener at symptomer på sykdom i mange tilfelle må være tilstrekkelig (symptomteorien).<sup>105</sup> Hun peker på at det sentrale vurderingskriteriet bør være «symptomenes art og grad» og henviser til den gradvise medisinske erkjennelse av at tilstander som ME og fibromyalgi er å anse som sykdommer (begge er utpregede symptomdiagnoser dvs. diagnoser som bygger på symptombeskrivelser og ikke kan fastsettes objektivt). Tilstandene er nå å finne i ICD-10.

Brækhus har tatt til orde for at sykdomsvilkåret må anses oppfylt når det foreligger alvorlig grad av sykdomsmessige symptomer, den medisinske vitenskap har uttømt sine utredningsmuligheter maksimalt, og det tross dette ikke er mulig å gi sykdommen et navn i form av en diagnose.<sup>106</sup> Hun har vist til at ICD-9 (nåværende ICD-10) inneholder en rekke koder som er uttrykk for kjente symptommønstre, slik at også de symptommønstre som ikke er objektivt registrerbare blir en diagnose. Dermed blir det i realiteten ikke store forskjellen på symptom- og diagnoseteorien og teoriene kommer først til aktualitet når det er tale om nye, svært sjeldne eller ukjente sykdommer. Endelig fremheves at søkere som lider av tilstander som åpenbart er invalidiserende, burde tilkjennes uførepensjon på bakgrunn av likhetshensyn og hensynet til behovet for pensjon.<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 120-121.

<sup>105</sup> Se Holgersen, *Tilbake til arbeid?: folketrygdens regler om ytelser under attføring med hovedvekt på de sentrale vilkår* (1992) s. 241-245. og Ketscher m.fl., *Velferd og rettferd: festskrift til Asbjørn Kjønstad 70 år* (2013) s. 301-314.

<sup>106</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv* (1996) s. 210.

<sup>107</sup> Ibid.



Tilnærmingen fremstår som et rimelig og hensiktsmessig kompromiss mellom diagnose- og symptomteorien. Den rommer både en erkjennelse av at diagnose er et riktig og viktig verktøy for å komme til om en lidelse er å anse som sykdom, samtidig som den åpner for at det i spesielle tilfelle kan åpnes for at ikke-diagnostiserbare sykdomssymptomer og komplekser omfattes. Gjennom å kreve full utredning unngås de ulemper som Kjønstad frykter ved en for utstrakt eller vid adgang til å falle inn under sykdomsbegrepet på bakgrunn av sykdomssymptomer alene, da det unektelig vil ta lang tid fra pasienten først påberoper seg en lidelse til alle medisinerens diagnoseverktøy er uttømt (vinningen vil gå opp i spinningen for en som pretenderer sykdom på feilaktig grunnlag/svindeløyemed). Samtidig ivaretas de hensyn som Holgersen fremmer.

For folketrygdlovens øvrige sykdomsbaserte ytelser er forvaltningens praksis flertydig. Det finnes uttalelser om ICD-10 blant annet i rundskrivet til kapittel 8 og 11.<sup>108</sup> I rundskrivet til kapittel 11 står det at det er et «krav» at det foreligger gyldig diagnose i henhold til ICD-10 og det tilsvarende system ICPC 2. Rundskrivet til kapittel 10 stiller krav til diagnose, dog slik at også symptomdiagnoser kan gi rett til ytelse. Rundskrivet til kapittel 8 inneholder intet eksplisitt krav til diagnose, men inneholder henvisning til ICD-10 samt svært omfangsrige uttalelser for en hel rekke ulike typetilfeller. Rundskrivet til kapittel 12 har ikke noe krav til diagnose. I rundskrivet til kapittel 6 står det at det er et «absolutt krav at diagnosen er fastsatt av relevant spesialist».

Når rundskrivene anvendes må hvorvidt de er hjemlet i lov vurderes nøye. Verken ftrl. §§ 8-4, 10-5, 10-6, 11-5 eller 12-6 uttrykker noe eget krav til diagnose. Det er «sykdom og skade» eller «sykdom, skade eller lyte» som er det lovfestede vilkår. Spørsmålet blir således om forvaltnings- eller rettspraksis kan tas til inntekt for eller mot et krav til diagnose.

I Borgarting lagmannsretts dom (LB-2010-053598) ble det gitt uttalelser av interesse for spørsmålet om det kreves diagnose etter sykdomsbegrepet. Saken handlet om en kvinne som etter lengre tids sykefravær på grunn av smerter i føttene, søkte om 50% gradert midlertidig uførepensjon. Søknaden ble avslått i alle instanser, sist i Trygderetten som under henvisning til at fotsmertene ikke var objektivt konstatert, kom til at søknaden var å avslå. Avgjørelsen

---

<sup>108</sup> Rundskriv til ftrl kap 8: Sykepenger (R08-00-H13), på s. 40-41 og Rundskriv til ftrl kap 11: Arbeidsavklaringspenger og tilleggstønader (R11-00-A13), på s.15

ble anket til lagmannsretten. Ifølge lagmannsretten kunne verken lovens ordlyd eller forarbeider tas til inntekt for et krav om «objektive medisinske funn, slik loven krevde frem til vedtakelsen av folketrygdloven av 1966».<sup>109</sup>

Retten spurte deretter om det kreves diagnose før en tilstand kan aksepteres som sykdom. Lagmannsretten kom til at sykdomsvilkåret i ftrl. § 12-6 kan være oppfylt hvor 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>110</sup> Dette selv om «årsaken til smertene – tross omfattende utredning – ikke kan avdekkes eller diagnostiseres».<sup>111</sup>

Lagmannsretten underbygde sitt synspunkt med en rekke kjennelser fra Trygderetten hvor sykdom ble konstatert etter symptomer, i tillegg til en rekke dommer fra lagmannsretten, hvor symptomenes «art og grad» ble gitt avgjørende vekt ved vurderingen av sykdomsbegrepets nærmere innhold.<sup>112</sup>

Ved å legge vekt på «symptomenes art og grad» har lagmannsretten langt på vei tatt til seg det viktigste i Holgersens symptomteori. Dog er det Brækhus' rettssyn som etter denne dommen utgjør gjeldende rett de lege lata (teorien hennes omfatter Holgersens synspunkter om «art og grad» mv.). Uttalelsen om at sykdomsvilkåret kan være oppfylt hvor det er tilstrekkelig dokumentert at det foreligger en varig og reell smertetilstand, som tross omfattende utredning ikke kan diagnostiseres, er i direkte overensstemmelse med Brækhus' forslag.<sup>113</sup>

Gjeldende rett er således at det ikke kan oppstilles et generelt krav om diagnose for å oppfylle sykdomsvilkåret etter folketrygdloven. Har søkeren fått en diagnose er sykdomsvilkåret automatisk oppfylt. Kan sykdom tross omfattende utredning, ikke konkluderes ved objektive funn, eller sykdomskomplekset ikke har et eget navn i form av en diagnose, må spørsmålet vurderes konkret. I vurderingen må det tas hensyn til symptomenes art og grad, og hvorvidt det er dokumentert at søkeren har en varig og reell smerte- eller sykdomstilstand.

---

<sup>109</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 12.mai 2011. LB-2010-53598 på s.6 sjette avsnitt

<sup>110</sup> Ibid. på s.7 første avsnitt

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> Se henholdsvis RG 2001 s.1176 (LB-2000-365); RG 2004 s.987 (LB-2002-3880); 'Gulating lagmannsretts dom av 2.februar 2009 (LG-2007-177077)'; TRR-2000-1299; TRR-2001-1103; TRR-2001-03992; TRR-2004-689.

<sup>113</sup> Brækhus, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinneverettslig perspektiv* (1996) s. 210.

#### 4.2.4 Sykdomsbegrepet i § 6-3 første ledd f.

I ftrl. § 6-3 første ledd f slås fast at nødvendigheten av spesialdiett «for den aktuelle diagnosen» må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Uttalelsen «for den aktuelle diagnose» kan tas til uttrykk for at medlemmet må ha fått stilt en diagnose, og at dette er et vilkår for at spesialdiett skal anses nødvendig. Bestemmelsen er utformet på en vag og flertydig måte som åpner for tvil om tolkingen, blant annet hvorvidt skader og lyter nå er ekskludert fra bestemmelsen og om det ikke er mulig å gjøre unntak fra diagnosekravet (som jo er mulig etter de øvrige sykdomsbestemmelser). Loven må derfor forstås i lys av øvrige rettskilder på området.

Spørsmålet er hvorvidt bruken av ordet «diagnose» i lovens bokstav f innebærer en innskrenkning i forhold til folketrygdlovens alminnelige sykdomsbegrep.

Hovedhensikten bak lovendringen var å stramme inn kravet til dokumentasjon for at spesialdiett var nødvendig i det konkrete tilfelle.<sup>114</sup> Hovedredskapet for å oppnå dette var å knytte vurderingen av nødvendighet til vitenskapelig dokumentasjon og alminnelig anerkjennelse i medisinsk praksis, i tillegg til at det ble presisert at skolemedisinens øverste ekspertise var utslagsgivende.<sup>115</sup> Uttalelsene knytter seg utelukkende til vurderingen av om spesialdiett er nødvendig, og tilhører således dokumentasjonskravet som behandles nedenfor i pkt. 4.3. At en tilstand må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig medisinsk anerkjent for å anses å være en sykdom følger allerede av folketrygdlovens sykdomsbegrep.

På bakgrunn av de likheter som fins mellom det folketrygdrettslige sykdomsbegrep og bestemmelsen i § 6-3 første ledd f, samt de vanskeligheter en inkonsekvent ordbruk kan medføre, kan det spørres hvorfor ordet diagnose ble brukt i stedet for sykdom.

Som nevnt er en diagnose i all hovedsak legens arbeidsverktøy for behandling av pasientens lidelse. For trygdeytelsers vedkommende er diagnosen brukt i en litt annen betydning: når medlemmet ikke kan bli frisk, må en ha et navn på medlemmets lidelse. Også det at retten til en trygdeytelse stort sett knyttes til en diagnose følger av folketrygdens sykdomsbegrep. Dette

---

<sup>114</sup> Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12-13.

<sup>115</sup> Ibid.

skyldes at en diagnose dersom den fremgår av ICD-10, i de aller fleste tilfelle er uttrykk for at legevitskapen anser en tilstand for å være en sykdom.

Forarbeidene inneholder ingen uttalelser som kan tas til inntekt for at det er tiltenkt noen endring i rettsstillingen vedrørende hva som skal være å anse som sykdom, altså et ubetinget krav til diagnose. På denne bakgrunn taler forarbeidene imot at bestemmelsen innebærer en innskrenkning av sykdomsbegrepet i form av et ubetinget krav til diagnose.

Et tenkelig svar på hvorfor ordet diagnose ble brukt, kan være at lovgiver har ment å innskrenke adgangen til å gi trygdeytelser mens en venter på en klar diagnose slik tilfellet er for reglene om sykepenger. Etter sykepengereglene er legeerklæring med diagnose først nødvendig når 8 uker er gått jf. § 8-7 fjerde og femte ledd<sup>116</sup>. Mot dette kan innvendes at en slik forståelse avskjæres allerede av kravet til at sykdommen skal være varig i §§ 6-2, 6-3 og § 12-6, hvilket nødvendigvis fordrer et mer avklart sykdomsbilde (en stilt diagnose).

Et annet tenkelig svar er at det fra medisinsk hold anses lite tenkelig at sykdommer som fordrer spesialdiett ikke skal ha en diagnose.

På bakgrunn av drøftelsene ovenfor, er konklusjonen at bruken av ordet diagnose i § 6-3 første ledd f, ikke medfører en materiell innskrenkning i sykdomsbegrepet som medfører et ubetinget krav til diagnose.

---

<sup>116</sup> Kjønstad, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (2009) s. 120-121 og 76-77.

### 4.3 Dokumentasjonskravet: kravet til dokumentasjon for at spesialdiett er nødvendig for den aktuelle diagnosen

Bestemmelsen i ftrl. § 6-3 første ledd f siste pkt. lyder:

«nødvendigheten av spesialdiett for den aktuelle diagnosen må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis».

Det følger av ordlyden at bestemmelsen inneholder et krav til dokumentasjonen for at spesialdiett er nødvendig. Dette omtaler jeg som dokumentasjonskravet og inneholder etter ordlyden to kumulative vilkår. Første vilkår er at nødvendigheten av spesialdiett for den aktuelle diagnosen må være «vitenskapelig dokumentert». Andre vilkår er at nødvendigheten for den aktuelle diagnosen må være «alminnelig anerkjent i medisinsk praksis».

Bestemmelsen i § 6-3 første ledd f ble innført ved lovendring i 2002. I forkant av lovendringen hadde Trygderetten og Sivilombudsmannen korrigert NAVs praktisering av bestemmelsen fordi det ble stilt «meget strenge krav til den diagnostiske utredning og utprøving». <sup>117</sup> Under henvisning til det alminnelige beviskravet om sannsynlighetsovervekt, og det faktum at loven ikke sa noe som skulle tilsi at dette skulle fravikes, ble det konkludert med at retningslinjene var for «strenge i forhold til lovens ordlyd». <sup>118</sup> Trygderetten var satt med fem medlemmer og kjennelsen retningsgivende for liknende saker. Kort tid etter korreksjonen ble bestemmelsen endret ved lov. I forarbeidene til endringsloven ble følgende uttalt:

«[t]rygderettens prinsippkjennelse og Sivilombudsmannens uttalelse innebærer at det er tilstrekkelig at ekstrautgifter til diett kan sannsynliggjøres ved sannsynlighetsovervekt. Hvilke krav som da skal stilles til dokumentasjon for at ekstrautgifter til diett er nødvendig i et aktuelt tilfelle, er uklart. Det medfører større spillerom for skjønn og større mulighet for forskjellsbehandling uten klare regler for sannsynlighetsvurderingen. Hvor vanskelige avgjørelsene kan være vises også ved at Trygderetten og Sivilombudsmannen har kommet til forskjellig resultat i samme sak selv om de bygger på samme prinsipp for bevisvurdering. Begge mener at trygdeetatens retningslinjer bare er veiledende og at overvektsprinsippet skal gjelde.

---

<sup>117</sup> Se TRR-1999-581 og *Sivilombudsmannens årsmelding. Somb-2002-29 (2002 s 181)*.

<sup>118</sup> Se TRR-1999-581 og *Sivilombudsmannens årsmelding. Somb-2002-29 (2002 s 181)*.

Departementet mener på denne bakgrunn at det er et klart behov for en presisering i loven av hva som skal kreves av dokumentasjon i forhold til grunnstønning til fordyret kosthold ved diett. Det er etter departementets syn nødvendig å forankre bevisvurderingen til at behovet for diett er begrunnet i anerkjent medisinsk behandling.

Det foreslås at det i lovteksten presiseres at nødvendigheten av dietten for den aktuelle diagnosen må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Dermed lovfestes et viktig krav til dokumentasjon, som tidligere fulgte av Rikstrykdeverkets retningslinjer». <sup>119</sup>

Hovedsakelig kan det trekkes to hovedpoenger ut av det siterte. Det første er at formålet med lovendringen er å stramme inn kravet til dokumentasjon, hovedsakelig for å unngå utstrakt skjønnsbruk som antas å ville medføre mer forskjellsbehandling.

Det andre er at forenklingssyn har vært tatt i betraktning. Departementet viser blant annet til «hvor vanskelig disse sakene er» som en av årsakene til at lovendringen ble foreslått.

#### **4.3.1 Kravet til at nødvendigheten av spesialdiett skal være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis**

Nødvendigheten av spesialdiett skal være både «vitenskapelig dokumentert» og «alminnelig anerkjent i medisinsk praksis» som det heter i lovens ordlyd. Ved anvendelse av bestemmelsen skal det således utøve et lovbundet skjønn i motsetning til de øvrige utgiftstyper som er opplistet i ftrl. § 6-3 første ledd a-g, hvor vurderingen beror på fritt skjønn og bevisvurderingen baserer seg på det alminnelige sivilrettslige overvektsprinsippet. Spørsmålet er hva som nærmere ligger i dette.

Nødvendigheten av dietten må være grundig «dokumentert fra spesialavdeling på sykehus for den aktuelle diagnose». <sup>120</sup> Det er altså ikke tilstrekkelig med en fastsatt diagnose, eller at det er sannsynliggjort gjennom grundig utprøving at det er snakk om matvareallergi eller

---

<sup>119</sup>Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12-13.

<sup>120</sup> Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12.

intoleranse. Det må også dokumenteres at lidelsen kan avhjelpes med spesialdiett og at dette er nødvendig.

Vilkåret om vitenskapelig dokumentasjon tilsvarer det som følger av folketrygdlovens sykdomsbegrep (se pkt. 4.2.3.2).

I all hovedsak gjelder det samme for vilkåret om alminnelig medisinsk anerkjennelse, dog slik at forarbeidene gir noen presiseringer til hjelp ved tolkingen. I forarbeidene til endringsloven uttalte departementet at det på området for diettbehandling pågår en stadig utvikling og at det ofte er uenighet mellom den såkalte «skolemedisin» og «alternative fagmiljøer». <sup>121</sup> Det ble deretter uttalt at Trygdeetaten så langt hadde valgt å legge «skolemedisin» og «uttalelse fra medisinsk ekspertise ved universitetssykehus og lignende» til grunn, før det ble presisert at dette fortsatt skulle gjelde. <sup>122</sup>

Det er altså landets øverste medisinske ekspertise på «det konkrete medisinske spesialområde» (se pkt. 4.2.3.2 ovenfor) som har det avgjørende ord ved standpunktet til om spesialdiett er nødvendig og om dette er «vitenskapelig dokumentert» og «alminnelig anerkjent i medisinsk praksis». Begrunnelsen er antagelig et ønske om å begrense antallet søkere hvis søknad ikke kan føre frem. For personer med matintoleranse og matvareoverfølsomheter kan naturmedisinen fremstå som et aktuelt alternativ til skolemedisinen, særlig hvis de møter større forståelse og får de svarene de ønsker å få. Problemet er at konklusjonene ikke kan etterprøves vitenskapelig, og det må anses forståelig at lovgiver ikke ønsker å åpne for slik dokumentasjon med de konsekvenser dette kan få både for antallet som søker på grunnstønning med de økonomiske konsekvenser dette kan medføre, og for likhetsprinsippet.

Bestemmelsens anvendelsesområde er videre konkretisert i rundskrivet. Dersom det er «vanskelig å fastslå hvorvidt dietten er alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, må det foretas en vurdering der det tas hensyn til alvorlighetsgraden av den aktuelle sykdommen, risikoen for komplikasjoner som svekker ernæringen, sammen med sannsynligheten for at dietten lindrer plagene». <sup>123</sup> Vurderingen skal baseres på uttalelse fra

---

<sup>121</sup> Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12-13.

<sup>122</sup> Ibid.

<sup>123</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønning og hjelpestønning (R06-00-F13). på s.31

spesialavdeling/poliklinikk eller praktiserende spesialist med allergologisk kompetanse.<sup>124</sup>

Videre er det et «krav» at alle elementer i dietten anbefales og det må kunne dokumenteres at de er nødvendige.<sup>125</sup>

I ovennevnte dom TRR-2012-2523 (se under pkt.4.2.4) ble det også gitt merknader av relevans for vilkåret om vitenskapelig dokumentasjon og medisinsk anerkjennelse.<sup>126</sup> Det ble blant annet uttalt at den medisinske dokumentasjonen ikke var av god nok kvalitet siden den utelukkende inneholdt gjengivelse av ankepartens egne synspunkter. Det var ikke vist til medisinske undersøkelser som kunne «bekrefte at hun har en tilstand som nødvendiggjør en spesialdiett og er vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis». Etter dette var heller ikke kravet til at nødvendigheten av spesialdiett for den aktuelle diagnose skal være vitenskapelig dokumentert og medisinsk anerkjent oppfylt og ankeparten tapte saken fullstendig.

I TRR-2012-310 klaget DAP på avslått søknad om grunnstønad for fordyret kosthold i tilknytning til fettfattig diett.<sup>127</sup> DAP var en 14 år gammel gutt som var overvektig og stor for alderen. Retten fant det ikke medisinsk dokumentert at en fettfattig diett koster mer enn et vanlig sunt kosthold, og spesialdiett var således ikke å anse som nødvendig. Avslag stadfestet.

TRR-2012-208 omhandlet en overvektig gutt på 18 år søkte om grunnstønad til lavkarbodiett.<sup>128</sup> Nødvendigheten av lavkarbodiett var ikke alminnelig anerkjent i medisinsk praksis og avslaget var å stadfeste.

I Borgarting lagmannsretts dom (LB-2006-118637) hadde den ankende part (DAP) søkt om høyere grunnstønadsats på bakgrunn av matintoleranse med kroniske magesmerter.<sup>129</sup> Søknaden ble avslått i alle instanser inkludert Trygderetten, og saken ble anket til lagmannsretten. DAP hadde en rekke lege og spesialisterklæringer som attesterte at han hadde matintoleranse med kroniske smerter og at han gjennom flere tiår hadde levd på vegetarkost. Ved innførsel av animalske matprodukter som melk, smør og ost i kostholdet hadde han blitt verre. Han tålte ikke kunstige tilsetningsstoffer i maten og ble bedre ved å spise vegetarkost.

---

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Ibid.

<sup>126</sup> TRR-2012-2523

<sup>127</sup> TRR-2012-310.

<sup>128</sup> TRR-2012-208

<sup>129</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 11.februar 2008. LB-2006-118637.



På grunn av dette burde eller måtte han supplere med vitaminer og mineraler. Retten fant at de ulike lege- og spesialistklæringene verken fastsatte en diagnose, eller oppfylte kravene til sannsynliggjøring av lidelsen (diagnostiseringsreglene) slik de fremgikk av rundskrivet. Nødvendigheten av diett hadde ikke blitt bekreftet ved undersøkelser og den diett DAP påberopte seg var heller ikke alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. DAP tapte derfor saken fullstendig.

Gulating lagmannsretts dom<sup>130</sup> (LG-2008-078706) omhandlet krav om grunnstønad for fordyret kosthold i forbindelse med glutenintoleranse ved Crohns sykdom, påvist ved utprøving i det daglige kosthold. Retten fant det ikke vitenskapelig dokumentert eller alminnelig anerkjent i medisinsk praksis at Crohns sykdoms nødvendiggjorde glutenfri diett, og avslaget fra Trygderetten ble stadfestet.

Siterte Trygderetts- og rettspraksis viser at kravet til alminnelig medisinsk anerkjennelse innebærer at skolemedisinen, nærmere bestemt uttalelser fra landets øverste medisinske ekspertise (Universitetssykehus og lignende) skal legges til grunn ved vurderingen av hvorvidt spesialdiett er nødvendig. Praksis fremstår konsekvent og rettstilstanden er derfor å anse som «sikker rett».

#### **4.3.2 Nærmere om dokumentasjonskravet i praksis. Kravet til spesialistuttalelse. Retningslinjene om diagnostisering m.m.**

I forarbeidene gjennomgang av gjeldende rett bygges det på dagjeldende rundskrivs uttalelser. Der heter det blant annet at «diagnosen» (intoleransen) må være fastsatt ved «spesialklinikk/poliklinikk» eller av «praktiserende spesialist med allergologisk kompetanse».<sup>131</sup> I rundskrivet uttales at det er et «absolutt krav» at diagnose er stilt av spesialist, noe som begrunnes med at det anses som «særdeles viktig» å utrede pasienten bredest mulig når det gjelder «fødemiddelallergi/intoleranse», blant annet under henvisning til at dersom dette er feil vil medlemmet kunne utsettes for et u hensiktsmessig kosthold.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> Gulathing lagmannsretts dom av 19. desember 2008. LG-2008-078706.

<sup>131</sup> Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12-13.

<sup>132</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). på s.29

Gjennom å innta rundskrivets uttalelser i forarbeidene har lovgiver autorisert uttalelsene. Kravet til at diagnose skal stilles av spesialist er således uttrykk for lovgiverviljen, og har høyere rettskildevekt enn rundskriv vanligvis har. Når det er et vilkår at diagnose skal være fastsatt av spesialist, er det utvetydig forutsatt at det er en spesialist som skal vurdere sykdomsbildet.

I likhet med gjeldende rett etter folketrygdlovens øvrige sykdomsbaserte ytelser, kan en tilstand anses som sykdom uten at diagnose har blitt fastsatt. Ifølge rundskrivet kan det «sannsynliggjøres» at medlemmet har en aktuell lidelse, for eksempel matvareintoleranse.<sup>133</sup> Vurderingen skal baseres på spesialistuttalelser og må følge nærmere angitte vilkår i rundskrivet som inneholder detaljerte anvisninger om hvordan *diagnostiseringen* skal foregå.

Ved matvareallergi eller matvareintoleranse kan det på bakgrunn av nøyaktig sykehistorie, undersøkelser og tilleggsundersøkelser inkludert prikktest, RAST og forsøk med eliminering av mistenkt matvare fra kosten, «være sannsynliggjort at det dreier seg om matvareallergi/intoleranse».<sup>134</sup> Om ikke dette er nok til å sannsynliggjøre matvareallergi/intoleranse, vil ytterligere diagnostikk ved dobbeltblinde matprovokasjoner, i noen tilfelle likevel kunne sannsynliggjøre matvareintoleranse/allergi.

Rådgivende lege er NAVs medisinske sakkyndige. Ved behandlingen av saken har rådgivende lege til oppgave å ta stilling til de medisinske sidene av en søknad. Rådgivende lege skal som en del av saksbehandlingen hos NAV uttale seg om alle saker som gjelder matvareintoleranse/allergi på grunn av de kompliserte medisinske uttalelsene. Den rådgivende legen må ta stilling til om diagnostiseringen er foretatt på foreskrevne måte, og om det således foreligger en «godkjent» diagnose.<sup>135</sup>

«[b]lodprøve (RAST, IgA eller Ige) med påvisning av allergenspesifikke antistoffer kan brukes til å styrke mistanken om matvareallergi, og positiv anti-transglutaminase styrker mistanke om cøliaki. Positiv prikktest eller s-IgE betyr at et individ er sensibilisert med allergenet, dvs. har en immunologisk reaksjon. Avslutningsvis presiseres at provokasjon med den aktuelle matvaren vanligvis gir en umiddelbar eller rask reaksjon ved matvareallergi,

---

<sup>133</sup> Ibid.

<sup>134</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). på s.30

<sup>135</sup> Ibid.

mens reaksjonen ved annen overfølsomhet (matvareintoleranse) vanligvis kommer senere, men likevel vil være påvisbar».<sup>136</sup>

Borgarting lagmannsretts dom<sup>137</sup> (LB-2007-064362) tok stilling til hvorvidt diagnose kan sannsynliggjøres. Saken handlet om et det minste barnet (A) i en søskenflokk på tre. De tre søsknene led av autisme og kronisk tarmsykdom. Mor til A hadde søkt om grunnstønad ved fordyret diett grunnet cøliaki og autisme. De to eldste barna hadde tidligere blitt innvilget grunnstønad. I mellomtiden kom endringsloven som innførte dokumentasjonsvilkåret. På søknadstidspunktet gjaldt således dokumentasjonskravet i § 6-3 første ledd f.

Lagmannsretten ble satt med to medisinske sakkyndige hvorav den ene (B) hadde som mandat å ta stilling til hvorvidt A hadde cøliaki og om glutenfri diett var nødvendig. Den andre (C) skulle ta stilling til hvorvidt glutenfri diett var nødvendig for å behandle As autisme. Jeg fremstiller kun den delen av saken som dreier seg om hvorvidt A hadde rett til grunnstønad på grunn av fordyret kosthold ved cøliaki.

Sakkyndig B uttalte at provokasjonstesting var ønskelig for å kunne diagnostisere A med cøliaki eller non-cøliaki glutenintoleranse. As mor motsatte seg dette under henvisning til de dårlige erfaringene hun i barnets tidligste leveår hadde hatt med å gi A mat med gluten og kumelk. Fra A sluttet med morsmelk og gikk over til kumelkbasert morsmelktillegg hadde hun skreket kraftig og lidd av store magesmerter. Basert på erfaringer med de to eldste barna innførte foreldrene en gluten- og kaseinfri diett med stort hell. Ved en enkeltepisode hadde de forsøkt å gi A hvetegrøt noe som medførte at barnet trakk inn i seg selv, sluttet å bable, snudde seg bort fra søsknene, hev mye med hodet, lå passiv på gulvet, sluttet å gi blikkontakt og spiste mindre. Den mentale utviklingen så også ut til å stagnere.

Av Cs sakkyndigerklæring fremgår det samme som ovenfor, i tillegg til at A ved 9 måneders alder hadde forsøkt å spise byggrøt (som inneholder gluten).

Etter å ha redegjort for de sakkyndiges uttalelser spurte lagmannsretten om det var stilt en diagnose for A når det gjelder den påståtte intoleranse vedrørende visse matvarer som blant annet skal gi seg utslag i mage og tarmproblemer.

---

<sup>136</sup> Ibid.

<sup>137</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 9.januar 2009. LB-2007-64362.

På bakgrunn av sakens dokumenter og de sakkyndiges gjennomgang av sykehistorien, la lagmannsretten la til grunn at DAP hadde mage- og tarmproblemer i sine første leveår og at gluten og kaseinfri diett hadde positiv virkning.

Siden foreldrene hadde nektet provokasjonstester konkluderte lagmannsretten med at det ikke hadde blitt stilt diagnose av spesialist som «viser at det foreligger en slik intoleranse som gjør det nødvendig med spesiell diett». Lagmannsretten la særlig vekt på Bs sakkyndigerklæring hvor det fremgikk at det ikke hadde blitt påvist gluten eller kumelkintoleranse ved provokasjonsforsøk. B hadde uttalt at det antakelig måtte kunne mistenkes en form for kumelk- og glutenallergi basert på daværende leges uttalelser om As tidligere sykehistorie. B ga i sin sakkyndigerklæring til slutt uttrykk for at rimelighetshensyn burde medføre at A likevel tilstås stønad, siden saken var «meget spesiell og vanskelig». Lagmannsretten tok ikke Bs synspunkt i betraktning og uttalte at lovens vilkår om at det må foreligge en «diagnose om mage- og tarmlidelser som er vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis» ikke var oppfylt.

Lagmannsretten uttalte i et obiter dictum at trygdelovgivningene «ikke åpner for skjønn i som dette». Det kan stilles spørsmål om uttalelsen medfører riktighet. Forarbeidene til endringsloven inneholdt riktignok en uttalelse om at dokumentasjonskravet ble gitt for å motvirke en utvidet skjønnsadgang med tilhørende mulighet for forskjellsbehandling<sup>138</sup>. Det er imidlertid stor forskjell på en innstramming og en fullstendig utelukkelse av adgang til skjønnsmessig vurdering. På bakgrunn av dette er uttalelsen feil og lagmannsretten har bygget på en uriktig lovtolkning.

Hva angår forskjellsbehandling skal bemerkes at det er usaklig forskjellsbehandling som ikke er tillatt etter den ulovfestede myndighetsmisbrukslæren. Saklig fundert forskjellsbehandling vil alltid kunne være aktuelt, når det er nødvendig for å komme til et konkret rimelig resultat.

En annen svakhet ved dommen er at det ikke blir drøftet hvorvidt diagnose kan sannsynliggjøres, noe rundskrivnet gir anvisning på og som aktivt gjøres i en rekke senere trygderettskjennelser (se nedenfor for gjennomgang av Trygderettens praksis).

---

<sup>138</sup> Ot.prp. nr.5 (2002-2003) s. 12-13.

Dommen tar heller ikke stilling til om tungtveiende medisinske hensyn kunne fritta A for provokasjonstesting. Dette er en særlig svakhet da det må anses særlig risikofylt å eksperimentere med barn som enda ikke er ferdig utviklet, og hvor all erfaring tilsier at det kosthold barnet skal utsettes for medfører alvorlige helsemessige konsekvenser.

På bakgrunn av de nevnte svakheter må dommen anses å lide av rettsanvendelsesfeil både hva angår lovtolkningen, unnlattelse av å drøfte relevante bestemmelser og ved bruken av reelle hensyn. Summen av feilene tilsier at dommen ikke kan ilegges nevneverdig prejudikatsverdi for liknende tilfelle og den er således ikke uttrykk for gjeldende rett.

Nyere Trygderettspraksis viser at dommens uttalelser ikke har blitt stående som uttrykk for gjeldende rett.

Sak inntatt i TRR-2012-2523 handlet om den ankende parts (DAP) krav om stønad på grunnlag av at hun trengte et dyrt spesialmel ved baking av brød. Diagnose var stilt av naturterapeut og nødvendigheten var dokumentert med erklæring fra kommunens overlege. Trygderetten kom til at en naturterapeut ikke var å anse som spesialist i henhold til rundskrivet, hvor det stilles krav om at diagnose er stilt ved spesialavdeling på sykehus eller av lege med allergologisk kompetanse. Etter dette var ikke dokumentasjonskravet oppfylt, og søknaden var å avslå.

I TRR-2012-2333 ble søknad om grunnstønad for fordyret kosthold grunnet laktoseintoleranse avslått utelukkende på grunn av at laktoseintoleranse ikke var diagnostisert av spesialist.<sup>139</sup>

I TRR-2012-2059 hadde DAP fått ødelagt spiserøret på grunn av etseskade. På grunn av dette var det godtgjort at DAP sannsynligvis hadde behov for et større matinntak enn det som er vanlig. Retten la på grunnlag av trygderettspraksis til grunn at utgifter til stort matinntak kan gi grunnstønad. Kravet om grunnstønad ble likevel avslått siden DAP ikke hadde spesialisterklæring: DAP hadde nektet å la seg undersøke av ernæringsfysiolog (spesialist) og derigjennom legge frem «nærmere medisinsk dokumentasjon på hvilken energimengde han

---

<sup>139</sup> TRR-2012-2333

faktisk trengte i løpet av et døgn». Slik dokumentasjon var påkrevd for å anse stort matinntak som nødvendig, og NAVs avslag ble følgelig stadfestet.

I TRR-2012-1857 forelå det på bakgrunn av sykehistorie og blodprøver mistanke om at søkeren hadde cøliaki eller non-cøliaki glutenintoleranse.<sup>140</sup> Søkeren hadde imidlertid ikke gjennomført provokasjonstester med påfølgende tynntarmsbiopsi slik rundskrivet foreskrev. Retten påpekte at diagnose basert på serologi (sykehistorie) alene kun er aktuelt dersom det er «tungtveiende medisinske grunner som tilsier at pasienten ikke kan gjennomføre gastroskopi for å få tatt tynntarmsbiopsi». Videre at rettsreglene stiller strenge krav til diagnostisering, «ikke minst hos voksne». Derfor ble det slått fast at det ikke var fastsatt diagnose i tråd med diagnostiseringsreglene, og at det av samme grunn ikke var tilstrekkelig sannsynliggjort at det dreide seg om cøliaki eller non-cøliaki glutenintoleranse. NAVs avslag ble stadfestet.

I TRR-2012-1624 hadde DAP søkt om grunnstønad for fordyret kosthold på grunn av arvelig forhøyet kolesterol.<sup>141</sup> Saken ble avvist under henvisning til at spesialisterklæringen var mangelfull (det var ikke gitt uttalelser om hvor stor betydning kostholdet hadde hatt i DAP sitt tilfelle) og at det ikke var fremlagt kvitteringer som kunne dokumentere utgiftene.

I TRR-2012-1062 ble grunnstønad avvist fordi DAP ikke hadde blitt utredet av spesialist.<sup>142</sup> Det ble videre bemerket at saken var mangelfullt utredet hva angikk diagnostiseringen så vel som dokumentasjonen av de aktuelle utgiftene (kvitteringer mv.). Det ble uttalt at «diagnosen vil være av avgjørende betydning for hvorvidt det foreligger et behov for fordyret kosthold».

I TRR-2012-359 ble klage på avslått søknad om grunnstønad på grunnlag av cøliaki opphevet under henvisning til at diagnostiseringsreglene ikke var fulgt.<sup>143</sup> Det var ikke utført provokasjonstester, og det forelå ikke tungtveiende medisinske hensyn som kunne tale imot at provokasjonstester ble utført. Retten fant at saken ikke var godt nok opplyst, og at en ny spesialisterklæring fra barneklubben kunne opplyse saken ytterligere. Avslaget ble opphevet og hjemvist til ny behandling.

---

<sup>140</sup> TRR-2012-1857.

<sup>141</sup> TRR-2012-1624

<sup>142</sup> TRR-2012-1062.

<sup>143</sup> TRR-2012-359

TRR-2012-35 omhandlet en ankepart som hadde diagnose non-cøliaki glutenintoleranse fra spesialist.<sup>144</sup> Det var ikke gjort provokasjonstester i regi av spesialist, og det forelå heller ikke særlige grunner som tilsa at DAP burde fritas fra provokasjonstester. Det var derfor ikke dokumentert, og heller ikke sannsynliggjort at DAP hadde non-cøliaki glutenintoleranse, og NAVs avslag på søknad ble stadfestet.

TRR-2011-2378 omhandlet søknad om grunnstønning ved Crohns sykdom.<sup>145</sup> En rekke spesialister herunder to ernæringsfysiologer, en indremedisiner og en overlege hadde avgitt erklæring i saken. Innholdet i erklæringene var for generelt til å kunne sannsynliggjøre at DAP trengte spesialdiett. DAPs allmennlege hadde imidlertid tatt nye prøver som ble vedlagt prosesskrivet. Prøvene satte saken i et nytt lys, og kunne etter Trygderettens oppfatning få betydning for saken. Saken ble derfor hjemvist til ny behandling.

TRR-2011-1487 omhandlet søknad om grunnstønning ved cøliaki. NAV hadde avslått søknad under henvisning til manglende biopsi.<sup>146</sup> Etter dagjeldende rundskriv het det at biopsi i en del tilfeller er overflødig, da det nå var mulig å måle antistoffnivåer mot vevstransglutaminase. Forholdene kunne få betydning for sannsynlighetsvurderingen av om det forelå diagnose. Saken ble derfor opphevet og hjemsendt til ny behandling.

Siterte Trygderettspraksis viser klart at det er spesialist som skal fastsette sykdomsbildet, og at dette praktiseres som et absolutt krav. Alle prøver og undersøkelser i henhold til diagnostiseringsreglene må være gjennomført, med mindre det foreligger «tungtveiende medisinske eller andre særlige grunner» som gir grunn til å fritas for undersøkelse. Her skilles det mellom barn og voksne, slik at plikten til å gjennomføre undersøkelser er strengere for voksne.

Naturmedisinsk dokumentasjon godtas ikke.

Som hovedregel kreves stilt diagnose. Dersom sykdom ikke kan diagnostiseres ut fra objektive kriterier, eller det er vanskelig å stille diagnose kan det likevel sannsynliggjøres at

---

<sup>144</sup> TRR-2012-35

<sup>145</sup> TRR-2011-2378

<sup>146</sup> TRR-2011-1487

medlemmet lider av en bestemt lidelse (at diagnose foreligger), også dette etter rundskrivets nærmere anvisninger.

Praksis viser at dokumentasjonskravet, som etter ordlyden knytter seg til nødvendighet av diett, også anvendes på fastsettelse av sykdommen. Dette er å anse som en innstramning i forhold til reglene om uførepensjon hvor trygderetten ved flere tilfeller har gitt uførepensjon på bakgrunn av symptomenes art og grad. Det er derfor lite tenkelig at grunnstønad ved fordyret kosthold kan komme til å innvilges for lidelser som ikke har en kjent diagnose. Til gjengjeld kreves ikke arbeidsuførhet, noe som er å anse som en oppmykning. Gjeldende rett vedrørende dokumentasjonskravet er således utviklet gjennom praksis. Det er imidlertid viktig at kravet ikke praktiseres unødvendig strengt.

#### **4.4 Hvilke diagnoser/typetilfeller gir i henhold til forvaltningens praksis rett til grunnstønad ved fordyret kosthold?**

Enkelte diagnoser går igjen i forvaltningens praksis. Her skal kort redegjøres for enkelte diagnoser og typetilfeller som ofte har vært tema i trygderetten. Fremstillingen er ikke uttømmende.

##### **4.4.1 Unntak fra dokumentasjonsvilkåret for særskilte diagnoser: Diagnoser som automatisk gir grunnstønad uten individuell prøving av nødvendigheten.**

Personer med diagnosen cystisk fibrose, fenyylketonuri, tyrosinemi, cøliaki, hveteallergi eller non-cøliaki glutenintoleranse får automatisk innvilget grunnstønad uten individuell prøving av nødvendigheten, etter nærmere angitte tabeller (standardsatser) inntatt i rundskrivet.<sup>147</sup>

Bakgrunnen for dette er sannsynligvis at det i alminnelighet anses som svært sannsynlig at diettbehandling er nødvendig og at det samme gjelder ekstrautgiftene for sykdommene. Når disse gis en standardisert behandling taler dette for at retts tekniske og praktikabilitetshensyn har slått igjennom, sammen med en erkjennelse av at sykdommene medisinsk sett er alvorlige.

---

<sup>147</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). på s.32-35



## **4.4.2 Hvilke diagnoser kan gi grunnstønad etter nærmere vilkår?**

### **4.4.2.1 Familiær hyperkolesterolomi og epilepsi**

Både familiær hyperkolesterolomi og epilepsi «kan» gi grunnstønad. Det redegjøres for disse diagnosene under pkt. 4.5.2 da de reiser særlige spørsmål av relevans for vurderingen av hensiktsmessig behandling.

### **4.4.2.2 Stort matinntak**

Behov for stort matinntak kan gi grunnstønad dersom behovet er dokumentert av spesialist.<sup>148</sup>

## **4.4.3 Hvilke diagnoser/situasjoner gir ikke grunnstønad**

### **4.4.3.1 Kumelkallergi og laktoseintoleranse**

Fast og langvarig trygderettspraksis viser at laktoseintoleranse og kumelkallergi ikke medfører ekstrautgifter av en størrelse som svarer til minstesatsen, og derfor ikke gir rett til grunnstønad.<sup>149</sup>

### **4.4.3.2 Diabetes**

Også for diabetes foreligger det fast og langvarig praksis som utelukker innvilgelse av grunnstønad, siden utgiftene ikke når opp til minstesatsen.<sup>150</sup>

### **4.4.3.3 Autisme**

Autisme er ikke stønadsberettiget da det ikke er vitenskapelig dokumentert eller alminnelig anerkjent i medisinsk praksis at diett er nødvendig for å avhjelpe sykdommen.<sup>151</sup>

### **4.4.3.4 ME**

ME gir ikke rett til grunnstønad, da det ikke anses vitenskapelig dokumentert eller alminnelig anerkjent i medisinsk praksis at diett kan lindre problemene.<sup>152</sup>

---

<sup>148</sup> TRR-2004-2283; TRR-2010-2049.

<sup>149</sup> TRR-2006-2431; TRR-2007-2360; TRR-2008-784. TRR-2012-1857; TRR-2011-2616

<sup>150</sup> TRR-2012-2410; TRR-2011-1602; TRR-2011-1035; TRR-2007-3265.

<sup>151</sup> Se blant annet TRR-2009-957; TRR-2006-2336.

#### 4.4.3.4 Forsøksvirksomhet

Ekstraavgifter til forsøksvirksomhet gir ikke rett til grunnstønning, selv om det angis bedring hos enkelte etter subjektiv vurdering og/eller dette støttes fra medisinsk hold jf. rundskrivet.

153

#### 4.5 Fortsatt varig sykdom etter gjennomført hensiktsmessig behandling

Ftrl. § 6-2 lyder:

«Det er et vilkår for rett til stønning etter dette kapitlet at medlemmet etter hensiktsmessig behandling fortsatt har varig sykdom, skade eller lyte.

Stønning kan ytes selv om behandlingen ikke er avsluttet, når det er klart at vedkommende ikke vil bli helbredet»

Vilkåret etter § 6-2 første ledd pålegger søkeren en plikt til å la seg behandle på de måter helsevesenet har til rådighet for å komme sykdommen, skaden eller lyten til livs. Hensynet bak bestemmelsen er trolig å hindre at folketrygdens midler unødige brukes på sykdom som kan kureres. Dersom sykdommen kan helbredes vil gjennomføring av behandlingen innebære en fordel både for medlemmet og folketrygdens budsjett.

##### 4.5.1 Stønning kan ytes tross uavsluttet behandling, når det er klart at vedkommende ikke vil bli helbredet

Etter ftrl. § 6-2 annet ledd kan stønning ytes «selv om behandlingen ikke er avsluttet, når det er klart at vedkommende ikke vil bli helbredet». Dette er kjernen i bestemmelsen, da det er dekning av utgifter ved varige sykdommer, skader og lyter som ikke kan helbredes som er formålet med grunnstønningens regler. Spesielt for sykdommer som fordrer kostholdsendring er at dietten gjerne utgjør hele eller deler av den hensiktsmessige behandling. Krav om grunnstønning for fordyret kosthold vil for slike sykdommer måtte subsumeres under § 6-2 annet ledd.

---

<sup>152</sup> TRR-2012-1857;!!! INVALID CITATION !!!; TRR-2007-59; TRR-2008-551; TRR-2007-3848.

<sup>153</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønning og hjelpestønning (R06-00-F13).

#### 4.5.2 Når er «gjennomførtvilkåret» etter ftrl. § 6-2 første ledd oppfylt?

Det ene ytterpunkt er tilfeller hvor behandling ikke er påbegynt, og vilkåret ikke vil være oppfylt siden det ikke er gjort noe forsøk på behandling. Det andre ytterpunkt er tilfeller hvor behandlingen ikke er påbegynt eller avsluttet, fordi det er klart at behandlingen ikke vil føre frem jf. § 6-2 annet ledd. Spørsmålet er hvor langt behandlingen må ha gått, imellom ytterpunktene, for å anses gjennomført etter første ledd.

Kjønstad mener at behandlingen må være ført så langt at det kan tas stilling til om tilstanden vil bli «varig».<sup>154</sup> Dette standpunkt fremstår logisk da varig sykdom er et sentralt grunnvilkår for å tilstås grunnstønad jf. §§ 6-1, 6-2 og 6-3. Ved å kreve at behandling har kommet så langt som Kjønstad foreslår, unngås at et medlem som kan helbredes forblir syk og derigjennom mottar stønad urettmessig. Medlemmet selv må uten videre kunne antas å ha interesse av å holde seg frisk.

Kjønstads forståelse bekreftes av TRR-2011-2024 som omhandlet søknad om hjelpestønad etter ftrl. § 6-2.<sup>155</sup> Ankeparten ble ikke ansett å oppfylle kravet til varig sykdom, da det ikke var satt diagnose og hun fortsatt fikk behandling og opptrening etter en operasjon. Det var medisinsk mulig å bedre jentas symptomer og retten fant derfor at det var for tidlig å ta stilling til om plagene var varige. Avslaget ble stadfestet.

Konklusjonen så langt er at kravet til gjennomført behandling er oppfylt når det er klart at sykdommen er vil bli varig.

Det er imidlertid bare hensiktsmessig behandling medlemmet plikter å forsøke. Vurderingen av hvor langt behandlingen må føres, må derfor ses i sammenheng med spørsmålet om behandlingen er å anse som hensiktsmessig.

---

<sup>154</sup> Kjønstad, *Folketrygdloven: med kommentarer* (2007) s. 310.

<sup>155</sup> TRR-2011-2024

### 4.5.3 Hva ligger i kravet til hensiktsmessig behandling etter § 6-2?

Hvorvidt behandling av en sykdom er hensiktsmessig er et utpreget medisinskfaglig spørsmål. Utgangspunktet for vurderingen er derfor uttalelser fra medisinsk sakkyndige men i likhet med sykdomsbegrepet er den nærmere avgrensning en juridisk øvelse.<sup>156</sup>

Ordet hensiktsmessig innebærer etter en naturlig språklig forståelse i lovens kontekst, en vurdering av hvorvidt behandlingen har utsikter til å føre frem og om den er formålstjenlig.

Formålet med medisinsk behandling kan være alt fra full helbredelse til lindring av smerter. Lovens krav vil derfor variere mye alt etter sykdommens art.<sup>157</sup> Har pasienten gjennomført den behandling legen eller spesialisten finner hensiktsmessig vil vilkåret stort sett alltid være oppfylt. I motsatt fall, dersom pasienten ikke gjennomført behandling som legen finner hensiktsmessig, vil vilkåret som hovedregel ikke være oppfylt med mindre det er grunner som taler for å gjøre unntak.

En tenkelig problemstilling er at pasienten motsetter seg behandling. Ifølge rundskrivet skal det lempes på kravene til gjennomgått behandling i tilfeller hvor den mest hensiktsmessige behandlingen synes «avskrekkende eller særlig byrdefull» for medlemmet.<sup>158</sup> Videre heter det at hvis medlemmet motsetter seg behandling, skal det legges vekt på om motforestillingene er alvorlige, og ikke f.eks. motivert av trygdeytelsen.<sup>159</sup> Man må stort sett godta at vedkommende motsetter seg «operative inngrep» på grunn av den «risiko operative inngrep alltid medfører», og at dette særlig gjelder «når resultatet av operasjonen er usikkert».<sup>160</sup> Endelig uttales at det samme ofte vil gjelde ved spørsmål om «psykiatrisk behandling» og at dersom medlemmets holdning er et «utslag av hans medisinske tilstand», må «kravene til gjennomgått behandling lempes».<sup>161</sup>

Det foreligger praksis fra Trygderetten etter § 6-2 og den likelydende bestemmelse i § 12-5 første ledd første pkt. Etter bestemmelsen i ftrl. § 12-5 foreligger det også domstolspraksis. Paragraf 12-5 stiller samme krav til gjennomført behandling som § 6-2 og åpner for en

---

<sup>156</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13).s.15

<sup>157</sup> Kjønstad, *Folketrygdloven: med kommentarer* (2007) s. 310.

<sup>158</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13).s.15

<sup>159</sup> Ibid.

<sup>160</sup> Ibid.

<sup>161</sup> Ibid.

likelydende problemstilling. Av denne grunn, og på bakgrunn av de allerede nevnte likheter mellom reglene i kapittel 6 og 12, vil praksis etter § 12-5 være av relevans ved avklaringen.

I Borgarting lagmannsretts dom (LB-2004-31058) ble det lagt til grunn at «behandling i enkelte tilfeller totalt kan unnlates, men bare når det er åpenbart at behandling er hensiktsløst».<sup>162</sup> Saken dreide seg om en 53 år gammel mann som i over 20 år hadde hatt, og på daværende tidspunkt hadde store rusproblemer. De medisinske sakkyndige hadde anbefalt behandling ved rusklinikk. Siden dette ikke hadde blitt forsøkt, avgjorde retten at det meget strenge krav som følger av at behandling må være åpenbart hensiktsløst, ikke var oppfylt. Avslaget fra NAV ble stadfestet.

Dommens rettskildemessige vekt kan diskuteres da regelen om at det kun er når behandling er «åpenbart uhensiktsmessig» ikke blir begrunnet rettskildemessig. Lagmannsretten nøyer seg med å vise til NAV sin oppfatning, som heller ikke viser til noe hjemmelsgrunnlag. Utsagnet har imidlertid i ettertid blitt lagt til grunn i gjentatte trygderettskjennelser, se især TRR-2011-1137 nedenfor, og det må antas at denne tolkning av loven nå er å anse som fast og langvarig forvaltningspraksis. Av denne grunn gis ikke spørsmålet noen grundigere behandling.

Trygderetten har behandlet en rekke saker om kravet til hensiktsmessig behandling i tilknytning til krav om stønad til bilhold og transport. TRR-2011-1137<sup>163</sup> oppsummerer rettstilstanden så langt på en god måte. Saken omhandlet søknad om grunnstønad til drift av bil, grunnet psykiske problemer (angst for kollektivtransport). Retten uttalte at «det følger av fast trygderettspraksis blant annet i bilstønadssaker etter folketrygdloven § 10-7 første ledd bokstav h, at psykiske plager som hindrer bruk av kollektivtransport må undergis behandling, for eksempel eksponeringsterapi, før man kan slå fast at brukeren ikke kan anvende kollektivtransport. Alternativt må det foreligge uttalelse fra en klinisk behandler (psykiater eller psykolog) der det fremgår at slik behandling åpenbart vil være hensiktsløs. Dette er uttrykt blant annet i ankenummer TRR-2003-1786<sup>164</sup> med videre henvisninger<sup>165</sup> og TRR-2007-182. Dette må legges til grunn også i saker som den foreliggende der det søkes om grunnstønad til transport, se blant annet ankenummer TRR-2010-1073».

---

<sup>162</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 5.mai 2006. LB-2004-31058.

<sup>163</sup> TRR-2011-1137

<sup>164</sup> TRR-2003-1786

<sup>165</sup> Trygderettens ankesaker nr. 99/00679, 00/04948, 01/00582, 01/00764 og 02/02243

TRR-2007- 3102 gjaldt søknad om grunnstønad for ekstrautgifter til klesslitasje jf. § 6-3 første ledd g.<sup>166</sup> Ankeparten hadde epilepsi og hadde ofte anfall som medførte større klesslitasje. Siden tilstanden enkelt kunne behandles ved bruk av medisin, og dette ikke var gjort, ble kravet til behandling ikke ansett oppfylt, og avslaget stadfestet.

Medlemmets motforestillinger mot behandling har i enkelte Trygderettskjennelser blitt tillagt stor vekt. Eksempelvis TRR-2004-3587 hvor en 58 år gammel mann med hofteplager, angst og depresjon, motsatte seg hofteleddsoperasjon for å kunne innvilges uførepensjon.<sup>167</sup> Retten tok mannens motforestillinger i betraktning ved vurderingen av behandlingens hensiktsmessighet og fant at det var urealistisk at hofteoperasjon, optimalisert medikamentell behandling eller samtalebehandling kunne medføre en vesentlig bedring i ankepartens funksjonsnivå. Behandling ble derfor ansett uhensiktsmessig og uførepensjon ble innvilget.

Et annet eksempel er TRR-2003-1404 hvor medlemmets motstand mot medikamentell behandling ved psykisk lidelse, ikke hindret rett til hel uførepensjon.<sup>168</sup>

At hensiktsmessig behandling som hovedregel skal gjennomføres følger av ordlyden, og bekreftes av forvaltnings- og rettspraksis. Praksis viser at hvorvidt behandling anses hensiktsmessig i tvilstilfelle, beror på en konkret helhetsvurdering. Unntak fra behandlingskravet kan gjøres dersom behandling anses åpenbart uhensiktsmessig, hvis ankeparten fremholder alvorlige motforestillinger eksempelvis risiko for død eller smertefulle bivirkninger eller det er dårlige utsikter til bedring. Det er en forutsetning at motforestillingene mot behandling ikke er motivert av trygdeytelsen.

Det skal også tas hensyn til om det er holdepunkter for å konkludere med at tilstanden vil bli varig. Er det slike holdepunkter vil vilkåret i § 6-2 annet ledd være oppfylt, og grunnstønad kunne ytes. Det samme gjelder om det ikke finnes hensiktsmessig behandling: Såfremt sykdommen er å anse som varig, må vilkåret automatisk anses oppfylt. Terskelen for å få sine motforestillinger hørt er høyere når det kommer til å la seg undersøke, enn for å gjennomføre behandling.

---

<sup>166</sup> TRR-2007- 3102

<sup>167</sup> TRR-2004-3587

<sup>168</sup> TRR-2003-1404

I fortsettelsen av det ovennevnte kan det for reglene om fordyret kosthold i § 6-3 første ledd f, spørres om et medlem kan unntas fra medikamentell behandling. I rundskrivet til kapittel 6 er utprøving av medikamentell behandling stilt som vilkår for retten til grunnstønning ved diagnosene familiær hyperkolesterolomi og epilepsi.<sup>169</sup>

For personer med epilepsi heter det at personer med «behandlingsresistent epilepsi», «kan» ha rett til grunnstønning i forbindelse med fordyret kosthold.<sup>170</sup> Det må foreligge dokumentasjon og beskrivelse fra spesialist om at «medikamentell behandling har vært grundig utprøvd uten tilstrekkelig effekt eller at medikamentell behandling ikke kan benyttes pga bivirkninger», at ketogen diett har gitt «betydelig reduksjon av anfallsfrekvens», at «utredning og behandlingsutprøving er gjennomført i spesialsykehus/spesialavdeling» og at «regelmessig kontroll/oppfølging skjer ved hjelp av personell med spesialkompetanse».<sup>171</sup>

Vilkåret om «behandlingsresistent epilepsi» sammenholdt med de strenge utrednings-, behandlings- og oppfølgingsvilkårene viser tydelig at det er når medisinen ikke virker, eller medfører bivirkninger at grunnstønning ved kosthold er aktuelt. Det er derfor en sterk formodning imot at medlemmet kan motsette seg utprøving med medikamentell behandling.

Spørsmålet er mer åpent hva angår familiær hyperkolesterolomi. Ifølge rundskrivet «kan» det gis grunnstønning på grunn av fordyret kosthold til spediatt. Hver sak må «vurderes individuelt» med hensyn til om dietten medfører kostnader tilsvarende minstesatsen.<sup>172</sup>

Diagnosen må bekrefte fra relevant spesialist.<sup>173</sup> I erklæringen fra spesialisten må det fremgå at medlemmet må følge en «spesielt streng diett» som medfører at de må «spise mer for å opprettholde energiinntaket».<sup>174</sup> Det presiseres at «bare i disse tilfellene» vil det kunne være aktuelt å tilstå grunnstønning ved denne diagnosen.<sup>175</sup>

---

<sup>169</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønning og hjelpestønning (R06-00-F13).s.15-16

<sup>170</sup> Ibid.s.15

<sup>171</sup> Ibid.s.16

<sup>172</sup> Ibid.på s.34-35

<sup>173</sup> Ibid.

<sup>174</sup> Ibid.

<sup>175</sup> Ibid.

I tillegg nevnes en del spesielle tilfeller hvor en «må anta» at det er nødvendig med mer omfattende kostholdsomlegginger.<sup>176</sup> Det gjelder medlemmer med Homozygot FH, FH-personer som ikke kan bruke kolesteroldempende medikamenter for eksempel på grunn av bivirkninger, FH-personer som oppnår liten eller ingen reduksjon i kolesterolnivået i blod ved hjelp av medikamenter og FH-personer med forhøyet sykdomsrisiko, ut fra familiær historie eller andre forhold.<sup>177</sup>

Det er ingen holdepunkter i loven, forarbeidene eller trygderettens praksis som kan stadfeste en slik regel, eller bidra til nærmere avklaring. Rundskrivet redegjør ikke for hjemmel. I så måte er disse reglene å anse som en lovtolkning, men det må antas at rundskrivet delvis bygger på hva som er alminnelig anerkjent i medisinsk praksis samt tidligere forvaltningspraksis.

Det klare utgangspunkt må også her være hva den medisinske spesialist har uttalt. Dersom spesialisten finner diettbehandling mer hensiktsmessig enn medisinerer er dette et argument for at unntak kan gjøres.

I samme retning taler det trygderettslige prinsippet om hjelp til selvhjelp, som tilsier at medlemmet burde tillates å ta ansvar for egen sykdom. Særlig hvis medlemmet er motivert for og innstilt på en vanskelig livsstilsendring, og samtidig har dårlig økonomi.

Et ubetinget krav til utprøvd medikamentbehandling innehar et visst innslag av tvang, og kan møte motstand i det ulovfestede forvaltningsrettslige forholdsmessighetsprinsippet. Hvis målet utelukkende er å sørge for den beste behandling, kan det argumenteres for at eksistensen av en bivirkningsfri behandling bør gis relevans som et moment ved hensiktsmessighetsvurderingen. Hvis målet er noe annet, taler det faktum at målet i seg selv er uklart definert, for at heller ikke middelet kan vurderes for strengt, hvilket igjen skulle tilsi at unntak kan tenkes.

Det må antas at regelen bygger på hva som er vanlig i medisinsk praksis samt at effektivitet og forenklingssyn har vært i betraktning ved utformingen av den. Det er naturlig at

---

<sup>176</sup> Ibid.

<sup>177</sup> Ibid.



praktiseringen av regelen vil bli mer tid og ressurskrevende, dersom hvert enkelt medlem begynner å rette innsigelser mot bruk av medikamenter.

Et annet tenkelig bakenforliggende hensyn bak regelen kan være folketrygdens utgiftsnivå. Om dette skal bemerkes at medikamentell behandling ikke nødvendigvis er en garantist for lavere utgifter. Medisiner dekkes også av folketrygden og vil også ha en utgiftsside.

Forholdsmessighetsprinsippet kan også tale mot at unntak kan gjøres. Jo mer inngripende et krav eller vilkår er, jo sterkere veier forholdsmessighetsprinsippet. Et inngrep av en for så vidt mild art kan vanskelig møte like stor motstand i forholdsmessighetsprinsippet som for eksempel en operasjon med den risiko det innebærer.

Argumentet om at kosthold er et bivirkningsfritt behandlingsalternativ svekkes av to momenter. For det første er det ingen som stiller seg i veien for å innføre et slikt kosthold på eget initiativ. Og hva angår bivirkninger er dette hensyntatt i rundskrivet. Dersom medlemmet opplever bivirkninger, kan det få spesialisterklæring. Denne vil igjen bli lagt til grunn som et moment i medlemmets favør, ved vurderingen av nødvendigheten av spesialdiett.

Det kan derfor konkluderes med at det som hovedregel ikke er adgang til å gjøre unntak fra kravet til medikamentell behandling. Om det i enkelttilfelle likevel skal gjøres unntak, vil det i så fall være en snever adgang. Et tenkelig eksempel kan være en person med et sammensatt sykdomsbilde bestående av både somatiske og psykiske lidelser. Hvis personen for eksempel lider av angst og depresjoner herunder en fobi mot å ta piller, og i tillegg til dette har epilepsi og irritabel tarm, kunne gode grunner tale for å gjøre unntak.

#### **4.6 Varighetsvilkåret**

Etter § 6-3 første ledd jf. § 6-2 første ledd må sykdommen, skaden eller lyten være «varig». En naturlig forståelse av ordlyden tilsier at medlemmet må lide av en sykdom som består i nåtid og også vil gjøre det i fremtiden. Varighetskravets nærmere innhold avklares i lovens forarbeider som slår fast at sykdommen må antas å vare i minst 2-3 år.<sup>178</sup> Det samme fremgår

---

<sup>178</sup> Ot.prp. nr.8 (1996-1997) s. 25.

av rundskrivet.<sup>179</sup> Hvorvidt en sykdom må antas å være varig er et medisinskfaglig spørsmål og må godtgjøres ved uttalelse fra medisinsk sakkyndig.

Rundskrivet til kapittel 6 angir en rekke bestemmelser som utdypet og presiserer innholdet i varlighetskravet. Der presiseres det at varighetskravet etter ftrl. § 6-3 første ledd, som etter lovens ordlyd er knyttet til den medisinske tilstanden også gjelder for ekstrautgiftene.<sup>180</sup> Begrunnelsen er antageligvis et ønske om å avgrense regelen til de som virkelig trenger det. Dersom ekstrautgiftene kun utgjør et engangsbeløp, ville det stride mot lovens formål å innvilge grunnstønad.

Et eksempel kan være et medlem som må betale 3000 kr. i bandasje og medisiner ved en skade påført på utenlandsreise. Her vil ikke bestemmelsen gis anvendelse da skaden er et engangstilfelle, og ikke vil være varig.

Periodevise ekstrautgifter «regnes som varige dersom de er stadig tilbakevendende over lengre tid» jf. rundskrivet<sup>181</sup>.

Dersom det er usikkert om ekstrautgiftene vil vare så lenge som 2-3 år bør man «i rimelig grad la tvilen komme medlemmet til gode»<sup>182</sup>. Det åpnes for at det kan lempes på kravet til ekstrautgiftenes varighet, dersom «særlige grunner tilsier det», eksempelvis tilfeller der ekstrautgiftene er «spesielt økonomisk tyngende» for medlemmet<sup>183</sup>. Forutsetningen er likevel at «denne unntaksregel anvendes restriktivt».<sup>184</sup> Ekstrautgifter vil «alltid» betraktes som varige selv om medlemmets lidelse medfører at han sannsynligvis vil dø før to år er gått<sup>185</sup>.

Begrunnelsen for unntaksbestemmelsene bygger antakelig dels på sosiale og dels på rimelighetshensyn. Bestemmelsene åpner for at saksbehandleren kan bruke skjønn i de tilfeller hvor behovet er størst, samt de tilfeller hvor det vil være urimelig å tolke bestemmelsene for strengt.

---

<sup>179</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). på s.22

<sup>180</sup> Ibid.

<sup>181</sup> Ibid.

<sup>182</sup> Ibid.

<sup>183</sup> Ibid.

<sup>184</sup> Ibid.

<sup>185</sup> Ibid.

#### 4.6.1 Fra hvilket tidspunkt skal varighetsvilkåret regnes?

Trygderettens kjennelse av 26.11.2004 handlet om hvorvidt ankeparten oppfylte varighetskravet for rett til grunnstønning ved transport.<sup>186</sup> I forbindelse med vurderingen av hvorvidt varighetskravet var oppfylt, ble det stilt spørsmål om fra hvilken tid varighetskravet skal regnes. NAV anførte med henvisning til en rundskrivsuttalelse, som baserte seg på en tidligere kjennelse (nr. 00/03472), at «varighetskravet regnes fra den dato krav blir fremsatt». Trygderetten fant at dette ikke medførte riktighet. Det ble vist til «fast praksis» (ankesak nr. 91/04142 og 94/01743) som slo fast at varighetsvurderingen skjer med utgangspunkt i «når skaden eller lidelsen oppstod». Nyere trygderettskjennelser har høyere vekt enn eldre, og det siterte er således å anse som gjeldende rett.

#### 4.7 Årsakssammenheng

En naturlig tolkning av ordlyden tilsier at det må foreligge årsakssammenheng mellom sykdommen og ekstrautgiftene. Dette fremgår også av rundskrivet.<sup>187</sup>

#### 4.8 Nødvendighet

Det er «nødvendige ekstrautgifter» som gir grunnlag for rett til grunnstønning. Hva som er nødvendig er et utpreget skjønsspørsmål som fordrer en konkret vurdering. Rent allmennspråklig gir ordet nødvendig uttrykk for en vurdering av om noe virker, og om det er hensiktsmessig. At nødvendighetsvilkåret fordrer en konkret vurdering fremgår også av lovens forarbeider og i rundskrivet, og kan uten videre legges til grunn som gjeldende rett.

188189

Et eksempel på at grunnstønning ved fordyret kosthold ved diett avslås dersom dietten ikke er å anse som nødvendig fremgår av TRR-2012-1857.<sup>190</sup> Saken omhandlet et barn på 3 år med kumelk og soyaallergi. DAP søkte og fikk avslag på søknad om grunnstønning. Det ble anført at kombinasjonen av kumelk og soya-allergi burde ses på som like dyr og utfordrende som cøliaki (som hvis diagnostisert automatisk gir grunnstønning etter sats 4). NAV anførte under henvisning til Statens råd for ernæring og helse sine anbefalinger om kosthold, at soya ikke

---

<sup>186</sup> TRR-2004-3035.

<sup>187</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønning og hjelpestønning (R06-00-F13). på s.22

<sup>188</sup> NOU 1990:20 s. 542.

<sup>189</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønning og hjelpestønning (R06-00-F13). på s.21

<sup>190</sup> TRR-2012-1857.

var en nødvendig del av kostholdet for et barn. NAV erkjente at melk er en nødvendig del av kostholdet til små barn, men at utgifter til melkeerstatningsprodukter kunne dekkes etter folketrygdløven § 5-14 jf. forskriften § 6. Kravet til nødvendige ekstrautgifter var dermed ikke oppfylt. Trygderetten sluttet seg til NAV klageinstans' vedtak i sin helhet og stadfestet avslaget.

Kjennelsen viser at utgifter som ikke anses nødvendig blir avslått. Videre at det ikke kan ytes grunnstønad for utgifter som dekkes av en annen ytelse (da er det automatisk å anse som unødvendig).

#### **4.9 Ekstrautgifter**

Med ekstrautgifter menes «utgifter som den trygdede ellers ikke ville pådratt seg dersom vedkommende hadde vært frisk»<sup>191</sup>. I rundskrivet defineres «ekstrautgifter» som «løpende utgifter som er påført medlemmet etter inntrådt sykdom eller skade, og som medlemmet ikke hadde tidligere»<sup>192</sup>. Dersom det ikke er mulig å sammenligne med hvilke utgifter medlemmet hadde tidligere, for eksempel fordi skade eller lyte er medfødt, må det etter rundskrivet «sammenliknes med hvilke utgifter friske personer har til samme formål»<sup>193</sup>. Spørsmålet om hva som ligger i begrepet har så langt ikke vært problematisk i trygderettspraksis og behandles ikke videre her.

Ved beregning av ekstrautgiftene, herunder sammenligningen med friske personer i samme situasjon «skal SIFOs Referansebudsjett benyttes» jf. trygderettspraksis.<sup>194</sup>

#### **4.10 Utgiftene må svare minst til laveste sats**

Bestemmelsen i § 6-3 annet ledd første punkt lyder: «*Det er et vilkår for rett til grunnstønad at de ekstrautgiftene som er nevnt i første ledd, minst svarer til laveste sats*».

Satsene er inntatt i vedlegg til NAVs rundskriv hvor det fremgår at minstesatsen utgjør kr. 643 pr. måned pr. 1.1.2013<sup>195</sup>. Formålet med innføringen av minstesatsvilkåret var i sin tid å

---

<sup>191</sup> NOU 1990:20 s. 542.

<sup>192</sup> Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13). på s.21

<sup>193</sup> Ibid.

<sup>194</sup> TRR-2011-11

<sup>195</sup> Rundskriv V1-06-03-F13.

omprioritere grunnstønad og hjelpestønadsordningene til de med «størst hjelpebehov og størst utgifter»<sup>196</sup>. Som et ytterligere middel til å oppnå dette ble regelen om skattefradrag for høye sykdomsutgifter fjernet og de økte skatteinntektene dette medførte ble øremerket en økning i stønadssatsene<sup>197</sup>.

I TRR-2012-2410 hadde den ankende part (DAP) søkt om og fått avslag på grunnstønad for fordyret kosthold ved vanskelig regulerbar diabetes.<sup>198</sup> Retten kom til at den foreskrevne diett (diett med lavt innhold av karbohydrater) ikke ville medføre ekstraavgifter av en slik størrelse at det tilsvarte grunnstønad sats 1 og stadfestet NAVs avslag.

I TRR-2012-2142 hadde DAP søkt og fått avslag på krav om grunnstønad for fordyret kosthold ved familiær hyperkolesterolomi.<sup>199</sup> DAP hadde ikke fremlagt dokumentasjon som kunne bevise at han hadde ekstraavgifter som oversteg minstesatsen, og avslaget ble uten videre stadfestet.

I ovennevnte kjennelse inntatt i TRR- 2012-1857 som avviste stønad med begrunnelse i at nødvendighetskriteriet ikke var oppfylt, uttalte Trygderetten i et obiter dictum at selv om en forutsatte at utgiftene var nødvendige, var det likevel ikke dokumentert eller sannsynliggjort at utgiftene svarte til minstesatsen.<sup>200</sup>

Sak TRR-2012- 612 behandlet spørsmålet om DAP, en 10 år gammel gutt med intoleranse for egg og melk, hadde rett til grunnstønad etter sats 1 pga. fordyret kosthold.<sup>201</sup> Trygderetten henviste til langvarig og fast praksis om at intoleranse mot egg og melk i utgangspunktet ikke berettiger stønad, fordi slik diett ikke anses å medføre nødvendige utgifter tilsvarende minstesatsen. Retten gjennomgikk dokumentasjonen og presiserte at utgifter som uansett påløper ved et ordinært kosthold skal ses bort fra ved vurderingen av merutgiftene. Den fremlagte dokumentasjon var ikke egnet til å dokumentere eller sannsynliggjøre at utgiftene oversteg minstesatsen. Trygderetten stadfestet avslaget.

---

<sup>196</sup> Ot.prp. nr.8 (1996-1997) s. 24 og 26.

<sup>197</sup> Ot.prp. nr.8 (1996-1997) s. 26.

<sup>198</sup> TRR-2012-2410.

<sup>199</sup> TRR-2012-2142.

<sup>200</sup> TRR-2012-1857.

<sup>201</sup> TRR-2012-612.

I TRR-2011-2616 ble et vedtak om å innvilge grunnstønad med sats 1 til fordyret kosthold til en gutt med kumelkallergi, kjent ugyldig.<sup>202</sup> Begrunnelsen samsvarer med sak sitert rett ovenfor, og det ble under henvisning til at melkeerstatningsprodukter dekkes av HELFO, jf. folketrygdloven § 5-14, konstatert at det ikke forelå nødvendige utgifter som tilsvarte minstesatsen.

Også i sakene inntatt i TRR-2011-2388 så vel som TRR-2011-2011 ble grunnstønad avslått på bakgrunn av at det ikke var dokumentert nødvendige ekstrautgifter som svarte til minstesatsen.

Minstesatsvilkåret henger tett sammen med kravet til at ekstrautgiftene skal være nødvendige, og avveiningene kan lett falle over i hverandre.

#### **4.10.1 Kan medlemmet kumulere ulike ekstrautgifter slik at de samlet utgjør minstesatsen?**

I TRR-2011-2242 behandlet Trygderetten spørsmålet om ulike typer ekstrautgifter i henhold til § 6-3 første ledd bokstav a-g kunne kumuleres, selv om den enkelte ekstrautgift ikke svarte til minstesatsen. Retten kom til at summen av medlemmets utgifter til henholdsvis laktosefri melk, slitasje på klær og sengetøy, slitasje og misting av klær og skotøy samt kjøp av batterier til høreapparat samlet svarte til grunnstønad sats 1.

En liknende sak ble behandlet i TRR-2011-2510. Også denne ble avgjort i ankepartens favør, slik at kumulasjon ble tillatt.<sup>203</sup>

De siterte kjennelsene er nye av dato og like i innhold, hvilket taler for at spørsmålet er avklart og således er gjeldende rett.

#### **4.10.2 Kan ekstrautgifter kumuleres på familiebasis?**

I TRR-2012-2011 led en far og hans sønn av familiær hyperkolesterolemi. Hver for seg nådde ikke utgiftene opp til sats 1. Retten kom til at det var anledning til å se en familie som en søkerenhet, og la til grunn at far og sønn samlet sett hadde ekstrautgifter som minst svarte til

---

<sup>202</sup> TRR-2011-2616

<sup>203</sup> TRR-2011-2510.

minstesatsen. Kjennelsen er ny og likhetsprinsippet tilsier at liknende saker skal behandles likedan. Retten til å kumulere slike utgifter på familiebasis må anses å være gjeldende rett.

Kjennelsen må anses å være spesiell, da en liknende ordning ikke under noen omstendighet ville blitt akseptert etter reglene i kapittel 12 om uførepensjon. For eksempel vil et medlem ikke kunne bli hørt med at to ektefeller med 25% uføregrad, skal kunne kumulere sin uførhet og motta en 50% uførepensjon på deling.

## 5 Avsluttende merknader og endringsforslag

I all hovedsak praktiseres bestemmelsen i tråd med lovgiverviljen. Rundskrivene er generelt sett et nyttig redskap for å sikre mest mulig lik praksis av bestemmelsen, så vel som et uvurderlig verktøy for NAVs mange ansatte. Jeg skal likevel peke på noen svakheter ved regelverket og praktiseringen av det.

Bruken av ordet diagnose i ftrl. § 6-3 første ledd f er mer forvirrende enn oppklarende, og burde på lengre sikt byttes med ordet «sykdom», eller «sykdom, skade eller lyte» i lovteksten. På kortere sikt kan regelverket forenkles gjennom en merknad i rundskrivet hvor det avklares at ordlyden i § 6-3 første ledd f, ikke innebærer en endring i rettstilstand i forhold til hva som er å regne som sykdom. Hvis loven endres og det anses ønskelig med et ubetinget diagnosekrav bør det vies en egen setning i lovtekst, og en forklaring i forarbeidene.

Hva angår uttalelsen fra LMF i vedlegg 1, kan det ikke utelukkes at noen får avslått søknaden på grunn av manglende spesialistuttalelse. Dette kan skyldes variasjon i kompetanse blant landets fastleger. Gode grunner taler for at NAV i sitt rundskriv, kunne gi uttalelser til veiledning for fastlegene, om hvilke symptomer og sykdomskompleks som fordrer henvisning til spesialist i saker av relevans for fordyret kosthold.



## 6 Kildeliste.

Borgarting lagmannsretts dom av 9.januar 2009. LB-2007-64362.  
Borgarting lagmannsretts dom av 5.mai 2006. LB-2004-31058.  
Borgarting lagmannsretts dom av 11.februar 2008. LB-2006-118637.  
Borgarting lagmannsretts dom av 12.mai 2011. LB-2010-53598  
*Gulating lagmannsretts dom av 2.februar 2009 (LG-2007-177077).*  
Gulating lagmannsretts dom av 19. desember 2008. LG-2008-078706.  
*Gyldendal rettsdata. Note 19 til lov om anke til trygderetten § 7 av Knut Brofoss*  
*Gyldendal rettsdata. Note 713 til ftrl. § 11-5 av Gudrun Holgersen* (Lokalisert:  
<https://www.nav.no/Om+NAV/NAV/Folketrygdens+formål>  
<https://www.nav.no/Om+NAV/NAV/Folketrygdens+formål>)  
*Lov 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd* (Lov 24. oktober 1946 nr. 2 om barnetrygd).  
NOU 1990:20 *Forenklet folketrydlov.*  
Ot.prp. nr.5 (2002-2003)  
RG 2001 s.1176 (LB-2000-365).  
RG 2004 s.987 (LB-2002-3880).  
Rt. 1995 s.54.  
Rt. 2008 s.560.  
Rundskriv til ftrl kap 6: Grunnstønad og hjelpestønad (R06-00-F13) .  
Rundskriv til ftrl kap 8: Sykepenger (R08-00-H13)  
Rundskriv til ftrl kap 10: Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet – Del I – Hjelpemidler mv. (R10-00-1-L06)  
Rundskriv til ftrl kap 11: Arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader (R11-00-A13)  
Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13) Rundskriv til ftrl kap 12: Uførepensjon (R12-00-G13).  
*Sivilombudsmannens årsmelding. Somb-2002-29 (2002 s 181)*  
TRR-1999-581  
TRR-2000-1299.  
TRR-2001-1103.  
TRR-2001-03992.  
TRR-2003-1404  
TRR-2003-1786  
TRR-2004-689.  
TRR-2004-2283.  
TRR-2004-3035.  
TRR-2004-3587  
TRR-2006-2336.  
TRR-2006-2431.  
TRR-2007-59.  
TRR-2007-182.  
TRR-2007-2360.  
TRR-2007-3265.  
TRR-2007-3848.  
TRR-2007- 3102  
TRR-2008-551.  
TRR-2008-784.  
TRR-2009-957

TRR-2010-2049.  
TRR-2011-11  
TRR-2011-1035  
TRR-2011-1137  
TRR-2011-1487  
TRR-2011-1602  
TRR-2011-2024  
TRR-2011-2378  
TRR-2011-2510.  
TRR-2011-2615.  
TRR-2011-2616  
TRR-2012-35  
TRR-2012-208  
TRR-2012-310.  
TRR-2012-359  
TRR-2012-612.  
TRR-2012-1062.  
TRR-2012-1624  
TRR-2012-1857.  
TRR-2012-2095  
TRR-2012-2142.  
TRR-2012-2333  
TRR-2012-2410.  
TRR-2012-2523  
TRR-2292-93/TRR-1994-21.  
Rundskriv V1-06-03-F13 Vedlegg nr.1 til ftrl § 6-3: Grunnstønad etter lov om folketrygd, jf. § 6-3 andre ledd  
*Lov 16. desember 1966 nr. 09 om anke til trygderetten (trygderettsloven)* (Lov 16. desember 1966 nr. 09 om anke til trygderetten (trygderettsloven)).  
Ot.prp. nr.8 (1996-1997) *Om ny lov om folketrygd.*  
*ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer : systematisk del, alfabetisk indeks (forenklet)* (Helsedirektoratet, Oslo 2012).  
(!!! INVALID CITATION !!!).  
Bernt, Jan Fridthjof, *Tidsskrift for rettsvitenskap* (Oslo, 1989a).  
Bernt, Jan Fridtjof, *Rettskildebruk for forskeren - En sammenligning med domstolenes og forvaltningens rettskildebruk* (1989b).  
Bratholm, Anders, Torstein Eckhoff, Torkel Opsahl og Magnus Aarbakke, *Samfunn, rett, rettferdighet: festskrift til Torstein Eckhoffs 70-årsdag* (TANO, [Oslo] 1986).  
Brækhus, Hege, *Mor kan ikke bli syk: om uførepensjon til husmødre etter folketrygdloven i et kvinnerettslig perspektiv* (Universitetsforl., Oslo 1996).  
Eckhoff, Torstein og Jan E. Helgesen, *Rettskildelære* (Universitetsforl., Oslo 2001).  
Eckhoff, Torstein og Eivind Smith, *Forvaltningsrett* (Universitetsforl., Oslo 2010).  
Fliflet, Arne, *Hva er gjeldende rett i forvaltningsretten? Jussens venner nr.03* (2002).  
Holgersen, Gudrun, *Den rettskildemessige vekt av praksis ved spesielle håndhevings- og kontrollorganer innen forvaltningen* (1987).  
Holgersen, Gudrun, *Tilbake til arbeid?: folketrygdens regler om ytelser under attføring med hovedvekt på de sentrale vilkår* (Alma mater, Bergen 1992).  
Holgersen, Gudrun og Nils Nygaard, *Trygderettslige emner* (Alma mater, Bergen 1998).

Ketscher, Kirsten, Asbjørn Kjønstad, Aslak A. Lilleholt Kåre Syse, Eivind Smith og Bård Sverre Tuseth, *Velferd og rettferd: festskrift til Asbjørn Kjønstad 70 år* (Gyldendal juridisk, Oslo 2013).

Kjønstad, Asbjørn, *Folketrygdloven: med kommentarer* (Gyldendal, Oslo 2007).

Kjønstad, Asbjørn, *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon* (Universitetsforl., Oslo 2009).

Kjønstad, Asbjørn og Aslak Syse, *Velferdsrett I: grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang* (Gyldendal juridisk, Oslo 2012).

Nygaard, Nils, *Rettsgrunnlag og standpunkt* (Universitetsforl., Bergen ; Oslo 2004).

Nygaard, Nils og Gudrun Holgersen, *Trygderett: lovforståelse, analysemetode og begrep* (Alma mater, Bergen 1996).

Skoghøy, Jens Edvin A., *Factoringpant: om samlet pantsettelse av enkle pengekrav som næringsdrivende har og/eller får i sin næringsvirksomhet* (Universitetsforlaget, Oslo 1990).

Øie, Ole-Erik, *Trygderetten og dens rettsanvendelse* (Universitetsforl., Oslo 1994).

*Lov 28 feb 1997 nr. 19 om folketrygd* (Lov 28 feb 1997 nr. 19 om folketrygd).