

## Norges Høyesterett - HR-2013-2590-A - Rt-2013-1642

Instans	Norges Høyesterett - Dom.
Dato	2013-12-12
Publisert	HR-2013-2590-A - Rt-2013-1642
Stikkord	Trygderett. Yrkessykdom. Kvikksølvforgiftning.
Sammendrag	En tidligere tannlegeassistent som hadde fått varige helseplager etter eksponering for kvikksølv damp i arbeidet, fikk medhold i at hun tilfredstilte yrkesskadevilkåret i folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav a om et karakteristisk sykdomsbilde. Høyesterett uttalte at bestemmelsen ikke inneholdt noe krav om at vedkommende yrkesgruppe måtte ha vært eksponert for påvirkning som kunne gi de karakteristiske symptomene, og at verken påvirkningsgraden eller sannsynlighetsovervekt for en konkret årsakssammenheng var vurderingstema under bokstav a. De påviste symptomene tilsa at sykdomsbildet var forenlig med et sykdomsbilde i form av kvikksølvforgiftning. Dermed var det også karakteristisk.
Saksgang	Trygderetten TRR-2010-1033 - Gulating lagmannsrett LG-2011-53800 - Høyesterett HR-2013-2590-A, (sak nr. 2013/616), sivil sak, anke over dom.
Parter	Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet (Regjeringsadvokaten v/advokat Anne Hesjedal Sending) mot A (advokat Anne-Gry Rønning-Aaby - til prøve), Fagforbundet (partshjelper) (advokat Lars Olav Skårberg).
Forfatter	Bergsjø, Bull, Tønder, Bårdsen, Utgård.

---

- (1) Dommer **Bergsjø**: Saken gjelder gyldigheten av Trygderettens kjennelse 24. september 2010 i sak om godkjenning som yrkesskade. Spørsmålet er om vilkårene i folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav a er oppfylt for en tidligere tannlegeassistent som har arbeidet med amalgam.
- (2) A var tannlegeassistent ved skoletannklinikken i X kommune fra 1958 til 1981, med et avbrekk i tiden september 1960 til november 1969. Som tannlegeassistent arbeidet hun med amalgam, herunder oppvarming av kopperamalgam. Det er opplyst at hun fra 1958 til 1960 arbeidet i full stilling, mens hun i perioden fra 1969 til 1981 arbeidet i 30/36-stilling, der 36 timer var full stilling. Hun ble uføretrygdet 19. mars 1985 med virkning fra 1. september 1981.
- (3) Den 8. april 2008 sendte hun melding om yrkesskade, der hun anførte at hennes helseplager skyldtes kvikksølvforgiftning påført i arbeid som tannlegeassistent. Hun la senere frem legeerklæringer 19. mai og 29. august 2008 fra overlege Endre Sundal ved Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus. I erklæringene konkluderte han med sannsynlighetsovervekt for at As symptomer hadde sammenheng med tidligere høygradig eksponering for kvikksølv damp fra oppvarming av kopperamalgam.
- (4) NAV Forvaltning Sauda innstilte på godkjenning etter at rådgivende overlege hadde sluttet seg til overlege Sundals vurdering. NAV Sentralt Yrkessykdomskontor avslø imidlertid kravet om yrkesskadedekning i vedtak 7. mai 2009. Vedtaket ble stadfestet av NAV Klageinstans Oslo og Akershus 19. november 2009. Både NAV Sentralt Yrkessykdomskontor og klageinstansen fant at vilkåret i folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav c var oppfylt, men ikke vilkårene i bokstav a og b.
- (5) Ved kjennelse 24. september 2010 stadfestet Trygderetten klageinstansens vedtak [TRR-2010-1033]. Trygderetten la til grunn at A hadde vært eksponert for kvikksølv i forbindelse med oppvarming av kopperamalgam. Den fant imidlertid ikke grunnlag i medisinsk forskning for at arbeid som tannlegeassistent er forbundet med økt sykdomsforekomst. På denne bakgrunn kom Trygderetten til at hennes sykdomsbilde ikke var karakteristisk og i samsvar med det som kvikksølv eksponering kan fremkalle, jf. folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstav a.
- (6) A brakte Trygderettens vedtak inn for Gulating lagmannsrett ved stevning 28. mars 2011. Etter anmodning fra staten ble berømmelse av hovedforhandling stilt i bero i påvente av en prinsippavgjørelse fra Trygderetten - en såkalt femmedlemskjennelse, jf. trygderettsloven § 7 tredje ledd. Også den saken gjaldt spørsmål om yrkesskade godkjenning for en tidligere tannlegeassistent som hadde vært eksponert for kvikksølv. Kjennelsen ble avsagt 25. november 2011, TRR-2011-1213, heretter ofte benevnt femmedlemskjennelsen. Berømmelsen ble ytterligere utsatt i påvente av behandlingen i Høyesterett av en ankesak som gjaldt yrkessykdomsbegrepet og forståelsen av folketrygdloven § 13-4 andre ledd, se Rt-2012-929.
- (7) Lagmannsretten avsa 17. januar 2013 dom [LG-2011-53800] med slik domsslutning:
  - «1. Trygderettens kjennelse er ugyldig.
  2. Saksomkostninger tilkjennes ikke.»
- (8) Lagmannsrettens flertall kom til at de plager som A har, er forenlige med symptomer på kvikksølvforgiftning og dermed karakteristiske, jf. bokstav a. Flertallet fant også at vilkåret i bokstav b var oppfylt, idet det var sannsynliggjort at A i tid og konsentrasjon hadde vært utsatt for kvikksølv eksponering i en slik grad at det var en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdomsbildet. Mindretallet sluttet seg til Trygderettens konklusjoner både for bokstav a og bokstav b.
- (9) Staten anket til Høyesterett. Anken gjaldt så vel bevisbedømmelsen som rettsanvendelsen. Høyesteretts ankeutvalg traff 25. april 2013 slik beslutning:
  - «Anken tillates fremmet for så vidt gjelder lagmannsrettens vurdering av at vilkåret i folketrygdloven § 13-4 annet ledd bokstav a er oppfylt. For øvrig tillates ikke anken fremmet.»
- (10) For Høyesterett har det vært avgitt skriftlige uttalelser fra i alt sju sakkyndige vitner. Professor dr. med. Jan Olav Aaseth og overlege dr. med. Helge Kjuus har vært rettsoppnevnte sakkyndige. I tillegg til å avgi skriftlige erklæringer, har disse også avgitt forklaringer for Høyesterett.
- (11) Den ankende part - *staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet* - har i det vesentlige gjort gjeldende:

- (12) Lagmannsrettens dom er feil når den bygger på at vilkårene i bokstav a er oppfylt. Dette gjelder både vilkåret om at sykdomsbildet må være «karakteristisk», og at det er «i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle».
- (13) Det er A som har bevisbyrden for at lovens vilkår er oppfylt. Når kravet til bevis skal fastlegges, må det tas i betraktning at yrkesskadedekning gir særfordeler ut over folketrygdens ordinære stønadssystem. Dette er begrunnet i den særlige risiko som antas å følge med utførelse av arbeid. På den bakgrunn må det oppstilles strenge krav. Trygderettspraksis har fulgt opp dette ved å legge til grunn et «skjerpet» årsakskrav.
- (14) For at sykdomsbildet skal være «karakteristisk», er det ikke nok at det er forenlig med det påvirkningen kan frembringe. Sykdomsbildet må være en typisk og særegen følge av påvirkningen. Det må dessuten være et regelmessig utslag av denne. Av sentral betydning er om sykdomsbildet er i samsvar med det som kan utledes av anerkjent medisinskvitenskapelig kunnskap.
- (15) Som påpekt i femmedlemskjennelsen TRR-2011-1213, må det for kvikksølvforgiftning forventes et sett av symptomer og tegn med en viss styrke og innbyrdes sammenheng. Det må også tas hensyn til debuttidspunktet for symptomene sammenholdt med når eksponeringen fant sted, og om symptomenes utvikling er i samsvar med det som særpreger sykdommen. At noen av symptomene i et karakteristisk sykdomsbilde er til stede, er ikke tilstrekkelig til å oppfylle vilkåret i bokstav a. Lagmannsretten bygger på dette punkt på en feil forståelse av loven.
- (16) Femmedlemskjennelsen slår videre fast at det ikke er påvist noen sammenheng mellom kvikksølveksponeringen som tannlegeassistenter utsettes for, og et bestemt sykdomsbilde. Når det ikke foreligger slik vitenskapelig dokumentasjon, skal det mye til for at vilkåret i § 13-4 andre ledd bokstav a er oppfylt i det konkrete tilfellet.
- (17) Kjennelsen har vært fulgt opp av en konsekvent trygderettspraksis i en rekke saker. Høyesterett bør være varsom med å sette Trygderettens faglige forståelse til side. Dette må gjelde selv om praksis ikke er langvarig.
- (18) Det er fortsatt ikke vitenskapelig avklart hvilke symptomer og funn som kan dokumenteres som regelmessige virkninger av lavgradig langtidsvirkende kvikksølveksponering. I trygderettspraksis er det likevel lagt til grunn at redusert oppmerksomhet, hukommelse og manuell koordinering opptrer regelmessig ved slik påvirkning.
- (19) Ved vurderingen av om As symptomer er å anse som karakteristiske, må det tas hensyn til at det alt vesentlige av beviser er av nyere dato. At kognitiv svikt ble konstatert ved en undersøkelse i 2008, betyr ikke at en slik tilstand var til stede da hun var i tjeneste. Symptomer som debuterte lenge etter eksponeringsopphøret i 1981, kan under enhver omstendighet ikke være typiske for kvikksølvforgiftning. Søvnløshet, trøtthet, utmattelse og muligens depresjon er dokumentert fra midten og slutten av 1960-tallet. Da hadde hun vært ute av tjeneste en lang tid, slik at heller ikke dette kan være typiske følger av eksponeringen. Det er ikke fra denne tiden dokumentert skjelving. Til dels er de nevnte symptomene heller ikke dokumentert som vedvarende i senere journaler.
- (20) A har heller ikke i tid og mengde vært utsatt for eksponering som kan framkalle et karakteristisk sykdomsbilde. Det vises til opplysning fra hennes arbeidsgiver om at hun i perioden 1969 til 1981 benyttet blandemaskin i arbeidet med amalgam, og til de relativt lave verdier av kvikksølv i urinen som ble registrert i 1974.
- (21) Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet har nedlagt slik påstand:  
«Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet frifinnes.»
- (22) Ankemotparten - A - og partshjelperen - *Fagforbundet* - har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (23) Lagmannsrettens rettsanvendelse og bevisbedømmelse er korrekt når den konkluderer med at vilkåret i bokstav a er oppfylt.
- (24) Derimot har Trygderetten vurdert loven feil når det gjelder kravet til karakteristisk sykdomsbilde. Det kan for kvikksølvforgiftning ikke oppstilles vilkår om et sett symptomer som alle må være til stede. Et slikt krav bryter med foreliggende forskning om hvordan kvikksølvforgiftning utvikler seg. I det medisinskfaglige miljøet i Norge er det alminnelig enighet om at det ikke lar seg gjøre å beskrive et enhetlig sykdomsbilde. Vilket er oppfylt dersom sykdomsbildet er forenlig med det som generelt kan fremkalles ved påvirkning fra kvikksølv.
- (25) Ved vurderingen under bokstav a skal ikke rettsfakta knyttet til bokstavene b og c trekkes inn. Det ville bryte med oppbyggingen og systemet i lovbestemmelsen. Symptomene har under enhver

omstendighet debutert i rimelig tid etter påvirkningen, noe som har vært erkjent av trygdemyndighetene. At A «i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet», jf. bokstav b, er endelig avgjort av lagmannsretten.

- (26) De konkrete forhold knyttet til A, som for eksempel kvikksølvkonsentrasjonen i urinen registrert i 1974, har ingen betydning ved vurderingen av om vilkårene i bokstav a er oppfylt. Sakens tema er den generelle sammenhengen mellom tannlegeassistenter kvikksølveksponering og det sykdomsbildet som dette kan fremkalle.
- (27) Saken gjelder ikke et spørsmål der Trygderetten må anses å ha særskilt kompetanse. Høyesterett bør derfor ikke være tilbakeholden med å overprøve Trygderettens avgjørelse.
- (28) Bokstav a inneholder bare ett vilkår. Bestemmelsen er en videreføring av punkt III i den tidligere forskriften, der det ble oppstilt krav om «et karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med hva som kan fremkalles av den aktuelle påvirkning». Lovgiver tilsiktet ingen realitetsendringer da vilkåret ble tatt inn i loven.
- (29) As symptomer er godt beskrevet i overlege Sundals erklæringer. Beskrivelsen er lagt til grunn av lagmannsretten. Symptomene viste seg allerede i 1959 i form av søvnvansker, og de utviklet seg utover på 1970-tallet med hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Den tilgjengelige forskning viser at dette er vanlige trekk ved langvarig kvikksølveksponering, noe den overveiende del av det yrkesmedisinske fagmiljøet også er enig om.
- (30) Ved vurderingen av om sykdomsbildet er «i samsvar med det som den aktuelle påvirkning kan framkalle», må det subsidiært tas hensyn til at A i hele perioden arbeidet med oppvarming av kopperamalgam. Arbeidsmetoden utsetter tannlegeassistenten for betydelig eksponering av kvikksølv damp. Selv om det ut fra medisinsk forskning kan være uklart hva som er den nedre grense for skadelig kvikksølv eksponering, kan det ikke være tvil om at skadepotensialet under de rådende forhold var betydelig.
- (31) A og Fagforbundet har nedlagt slik felles påstand:  
«1. Anken forkastes.  
2. A tilkjennes saksomkostninger for lagmannsretten og Høyesterett.  
3. Fagforbundet tilkjennes saksomkostninger for lagmannsretten og Høyesterett.»
- (32) *Mitt syn på saken*
- (33) *Faktiske og rettslige utgangspunkter*
- (34) Jeg legger til grunn lagmannsrettens fremstilling av As arbeidsforhold i de periodene hun var ansatt som tannlegeassistent ved skoletannklinikken i X kommune. Her fremgår at hun behandlet kopperamalgam hele tiden mens hun var i arbeid der. Kopperamalgam, som er en blanding av 30 prosent kopper og 70 prosent kvikksølv, ble på den tiden benyttet som tannfylling i melketenner. Tilberedningen skjedde ved at kopperamalgamet ble oppvarmet før bruk. Ved denne prosessen ble det avgitt en betydelig mengde kvikksølv damp, idet fordampningen av kvikksølv stiger vesentlig ved oppvarming ut over romtemperatur. Arbeidet foregikk i et rom på ca. 25 kvadratmeter uten avtrekk eller punktavsug. I tiden 1958 til 1960 varmet hun opp minst 20 fyllinger med kopperamalgam per dag. Hun sto da omlag 30-40 cm fra kvikksølv dampen. Også i perioden fra 1969 til 1981 arbeidet hun med kopperamalgam - de første årene 5-10 fyllinger per dag og de siste årene 5-6 fyllinger per dag. Hun sto også da svært nær selve varmepunktet. Kopperamalgam var vanlig i bruk i hvert fall til begynnelsen av 1980-tallet, da Helsedirektøren frarådet videre bruk.
- (35) Den som blir rammet av en yrkesskade, har rett til særfordeler under folketrygdloven, jf. lovens § 13-2. Hva som er en yrkesskade i snever forstand, er nærmere definert i § 13-3.
- (36) Etter folketrygdloven § 13-4 første ledd skal visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer, likestilles med yrkesskade. Hvilke sykdommer dette gjelder, er fastsatt i forskrift 11. mars 1997 nr. 219 om sykdommer og forgiftninger mv. som skal likestilles med yrkesskade og forskrift 11. mars 1997 nr. 220 om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade - yrkessykdomsforskriften. I praksis er det den sistnevnte som anvendes. Yrkessykdomsforskriften lister opp en rekke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade - såkalte listesykdommer.
- (37) I denne saken har trygdemyndighetene lagt til grunn at A har vært utsatt for påvirkning av kvikksølv, som omfattes av yrkessykdomsforskriften § 1 bokstav A - «[s]ykdommer som skyldes forgiftning eller

annen kjemisk påvirkning». Trygdemyndighetene har på den bakgrunn bygd på at hennes sykdom faller inn under folketrygdloven § 13-4 første ledd.

- (38) Uttrykket «som skyldes» indikerer et årsakskrav. Kravet til årsakssammenheng er regulert i folketrygdloven § 13-4 andre ledd. Bestemmelsen lyder:
- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle,
  - b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
  - c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
  - d) det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.»
- (39) Skadelidte har bevisbyrden for at vilkårene i bokstav a til c er oppfylt. Dersom disse vilkårene er tilfredsstillt, gjelder en presumsjon for at påvirkning i arbeid er årsak til sykdommen. Dette har kommet til uttrykk i bokstav d, ved at det i så fall er trygdemyndighetene som må føre bevis for at en annen sykdom eller påvirkning er en mer sannsynlig årsak til symptomene. Om bakgrunnen for bestemmelsen viser jeg til Rt-2012-929.
- (40) *Problemstillingen for Høyesterett*
- (41) Spørsmålet i saken har vært om vilkårene i bokstav a til c har vært oppfylt, slik at det oppstår en presumsjon for at As sykdom skyldes påvirkning i arbeid.
- (42) I oversendelsen til NAV Klageinstans Oslo og Akershus erkjente NAV Sentralt Yrkessykdomskontor at As plager oppsto allerede mens hun var under eksponering. Dette la også klageinstansen til grunn. Vilåret i bokstav c om at symptomene må ha oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, er med andre ord oppfylt.
- (43) Lagmannsretten kom til at også vilåret i bokstav b var oppfylt. Anken over denne del av dommen er ikke tillatt fremmet for Høyesterett. Det betyr at Høyesterett må legge til grunn at A i tid og konsentrasjon har vært utsatt for kvikksølveksponering i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet hos henne.
- (44) Det spørsmålet som er til behandling i Høyesterett, er dermed om vilåret i bokstav a er oppfylt.
- (45) *Den generelle forståelsen av § 13-4 andre ledd bokstav a*
- (46) Høyesterett har vurdert forståelsen og anvendelsen av § 13-4 andre ledd bokstav a i avgjørelsen inntatt i Rt-2012-929. I avsnitt 36 slår førstvoterende fast at bestemmelsen «gjelder den generelle sammenheng mellom den aktuelle sykdommen og den aktuelle påvirkningen». Vurderingstemaet er ikke om «sykdommen i det konkrete tilfellet mest sannsynlig må skyldes den aktuelle påvirkningen», se avsnitt 37 og 38.
- (47) Bestemmelsen i bokstav a kom inn i det skriftlige regelverket etter at det på 1980-tallet var reist spørsmål om de dagjeldende reglene tilfredsstilte kravene i ILO-konvensjon nr. 42 om Workmen's Compensation for Occupational Diseases. Som nevnt i avsnitt 33 i 2012-avgjørelsen, ønsket man ved endringen å tydeliggjøre «at det ikke skulle gjelde noe krav om bevis for en klar og ubestridt sammenheng mellom sykdommen og yrkesutøvelsen». Bokstav a må forstås på denne bakgrunn.
- (48) I avgjørelsen fra 2012 har Høyesterett vist til en trygderettskjennelse 30. desember 1998 - TRR-1997-454 - og lagt til grunn at den «gir et riktig utgangspunkt for forståelsen av» bokstav a, se avsnitt 34-36. Trygderetten uttaler i den aktuelle kjennelsen:
- «Etter dette vil retten definere begrepet karakteristisk sykdomsbilde som et sykdomsbilde som på grunnlag av flere vitenskapelige undersøkelser er dokumentert som en regelmessig virkning av den aktuelle eksponering, og med en hyppighet som avhenger av påvirkningsgrad og tid, samt et sykdomsbilde som kan forventes ut fra kunnskaper om virkningsmekanismer og kunnskaper om produktets aktuelle skadepotensiale.
- Retten viser til kjennelse avsagt 13. august 1998 i ankesak TRR-1997-1863 der det ble uttalt 'etter rettens syn er det ikke noe formelt vilkår for godkjenning at kravet til årsakssammenheng understøttes av vitenskapelige undersøkelser. Vurderingen av om sykdomsbildet kan fremkalles av den aktuelle påvirkning må her som vanlig ellers - bero

på en alminnelig bevisbedømmelse hvor resultatet som det så vidt er overvekt av sannsynlighet for legges til grunn'. Det ble videre presisert at det i slike tilfelle skal nok så mye til for at årsakssammenheng kan godtas.»

- (49) Også jeg bygger på at Trygderetten her i det store og hele gir uttrykk for riktige utgangspunkter. Etter dette er det ikke noe vilkår under bokstav a at det foreligger klar vitenskapelig dokumentasjon for en sammenheng mellom en påvirkning og en lidelse. Men hvis sammenhengen ikke har støtte i vitenskapelige undersøkelser, skal det mye til før kriteriene anses oppfylt. Det må oppstilles krav om symptomer som er typiske og regelmessig forekommende ved den aktuelle påvirkningen, og om et sykdomsbilde som kan forventes ut fra de kunnskaper man til enhver tid har. Her viser jeg til NOU 2004:3 Arbeidsskadeforsikring, der det på side 228 heter:
- «Vilkårene i folketrygdloven § 13-4 andre ledd bokstavene a, b og c forutsetter at det er en alminnelig aksept i det medisinske miljø for at denne type sykdomsbilde kan framkalles av den aktuelle påvirkningen.»
- (50) Etter mitt syn kan det derimot ikke kreves at symptomene *bare* sees ved den aktuelle påvirkningen - og ikke ved andre sykdomstilstander og påvirkninger. Et slikt vilkår ville i praksis utelukke visse typisk arbeidsrelaterte lidelser fra yrkesskadedekning, noe som ville stride mot formålet bak særreglene om yrkesskader. Som jeg kommer tilbake til, har aktuell påvirkningsgrad ingen plass i vurderingen etter bokstav a. At vedkommende har andre symptomer enn de som inngår i et karakteristisk sykdomsbilde, utelukker ikke den aktuelle yrkessykdommen, se femmedlemskjennelsen på side 21. På den annen side ligger det i kravet om at sykdomsbildet må være karakteristisk en forutsetning om at det ikke nødvendigvis er tilstrekkelig at den aktuelle påvirkningen har utløst sykdommen, se til illustrasjon RG-2003-624.
- (51) Partene har reist spørsmål om bokstav a inneholder ett eller to vilkår. Slik jeg ser det, er denne problemstillingen først og fremst av terminologisk og fremstillingsteknisk art. Det avgjørende er hvilket innhold som legges i bestemmelsen, ikke hvordan dette presenteres. Siden spørsmålet har vært prosedert fra begge sider, velger jeg likevel å redegjøre nærmere for mitt syn.
- (52) Som nevnt i Rt-2012-929 avsnitt 30, stammer ordlyden i bokstav a fra forskrift 6. februar 1987 nr. 72 om endring i daværende forskrift 11. desember 1970 nr. 3 om likestilling av yrkessykdommer, klimatiske og epidemiske sykdommer med yrkesskade. Formuleringen var der «karakteristisk sykdomsbilde i overensstemmelse med hva som kan fremkalles av den aktuelle påvirkning», jf. forskriftens punkt III. Den opprinnelige ordlyden inneholdt altså ikke noe som kunne tyde på at bestemmelsen inneholdt to delvilkår.
- (53) Forarbeidene til folketrygdloven viser at det ikke lå noe ønske om realitetsendring bak den noe endrede ordlyden. Om dette heter det i Ot.prp.nr.29 (1995-1996) side 131:
- «Bestemmelsene i andre ledd svarer til punkt III i nevnte forskrifter av 11. desember 1970.»
- (54) Også i Rt-2012-929 fremheves at en realitetsendring ikke var tilsiktet. Tilføyelsen av bindeordet «og» var etter dette ikke ment å gi bokstav a et annet innhold enn forgjengeren i forskriften punkt III. Lovhistorikken peker dermed klart i retning av at bokstav a bare inneholder ett vilkår, ikke to delvilkår.
- (55) Jeg finner støtte for dette synet også i trygderettspraksis. Det er ikke påvist kjennelser som drøfter bokstav a med utgangspunkt i to delvilkår. Tvert imot innleder Trygderetten i femmedlemskjennelsen TRR-2011-1213 sin drøftelse av bokstav a på følgende måte:
- «Retten vil først drøfte bokstav a, hvorvidt det hos Ap foreligger et karakteristisk sykdomsbilde i samsvar med hva kvikksølvpåvirkning kan fremkalle.»
- (56) Formuleringen minner mye om den opprinnelige i forskrift 11. desember 1970 punkt III og gir ingen holdepunkter for at det skulle ligge to delvilkår i bestemmelsen. Trygderetten fortsetter da også sin drøftelse uten noen slik oppdeling. Denne tilnærmingen samsvarer godt med det som uttales i rundskriv R13-00-I11 fra Arbeids- og velferdsetaten, utarbeidet i mai 1997 med senere endringer. Her er det ingen spor av at bestemmelsen skulle inneholde to delvilkår. Jeg konkluderer på denne bakgrunn med at bokstav a inneholder ett vilkår, ikke to delvilkår.
- (57) Spørsmålet er så om det i bokstav a ligger et krav om å påvise at man har tilhørt en gruppe som generelt har vært utsatt for påvirkning i så stor grad at det kan gi karakteristiske symptomer.
- (58) Etter mitt syn er det naturlig å ta utgangspunkt i betydningen av uttrykket «den aktuelle påvirkningen» i bokstav a. Språklig sett peker dette tilbake på første ledd, som slår fast at «[v]isse yrkessykdommer

som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likestilles med yrkesskade». Yrkessykdomsforskriften § 1 regulerer hvilke påvirkninger som kan gi grunnlag for særfordeler - kjemisk påvirkning, strålingsenergi, larm osv. Det er naturlig å forstå uttrykket «den aktuelle påvirkningen» som en henvisning til de påvirkningsformene som er inntatt i forskriften.

- (59) I foreliggende sak er det som nevnt bokstav A som er aktuell - «forgiftning eller annen kjemisk påvirkning». Kvikksølvforgiftning inngår her. Etter ordlyden er spørsmålet i vår sak følgelig om sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som fremkalles av kvikksølvpåvirkning generelt. Ut fra en ordlydsfortolkning kan det ikke oppstilles noe tilleggsvilkår i bokstav a om at tannlegeassistenter som gruppe har vært utsatt for så store konsentrasjoner og mengder at det kan forårsake skade.
- (60) Jeg finner støtte for dette synet ved å trekke inn bokstav b i § 13-4, som også inneholder uttrykket «den aktuelle påvirkningen». I denne bestemmelsen gir det etter mitt syn liten mening å innfortolke i uttrykket et krav om tilstrekkelig påvirkning på gruppebasis. Begrepet kan ikke gis forskjellig innhold i de to bestemmelsene og må derfor forstås slik at det passer inn i sammenhengen i dem begge. Det oppnås ved å se uttrykket som en henvisning til de påvirkningsformer som kan gi grunnlag for yrkesskadedekning etter første ledd og yrkessykdomsforskriften.
- (61) Forarbeidene inneholder ikke noe konkret på dette punkt, og jeg er ikke kjent med høyesterettspraksis som belyser problemstillingen. Juridisk teori behandler så vidt jeg kan se forståelsen av bokstav a uten å komme inn på påvirkningsgrad på gruppebasis.
- (62) Praksis fra Trygderetten gir ikke noe helt entydig bilde. Jeg viser her på den ene side til redegjørelsen for bokstav a i TRR-2002-931. Trygderetten uttalte der at det er tilstrekkelig «at det foreligger et karakteristisk sykdomsbilde i relasjon til de aktuelle skadelige stoffer vedkommende har vært utsatt for». Kjennelsen inneholder ingen nærmere drøftelse av bokstav a. I det nevnte rundskrivet R13-00-II1, som siste gang ble revidert i 2011, heter det at den trygdede «må ha et sykdomsbilde som er vel forenlig med det som i henhold til anerkjent medisinsk viten er typisk følge av den aktuelle påvirkning». Rundskrivet gir så visse eksempler på hva som ligger i begrepet «karakteristisk sykdomsbilde» uten i det hele tatt å komme inn på påvirkningsgrad.
- (63) På den annen side går Trygderetten i femmedlemskjennelsen TRR-2011-1213 relativt inngående inn på forskning om tannlegeassistenters eksponering for kvikksølv. Et hovedsynspunkt er at det ikke er dokumentert at disse har vært utsatt for påvirkning i så stor grad at det kan gi helseskade. Etter mitt syn kan kjennelsen ikke tillegges avgjørende vekt på dette punkt. Slik jeg ser det, går Trygderetten for langt i å kreve påvisning av konkret årsakssammenheng i drøftelsen av bokstav a. Som et eksempel viser jeg til vektleggingen av at «ingen studier [har] konkludert med at det er klar årsakssammenheng mellom den kvikksølveksponering tannhelsepersonell har blitt utsatt for og sykdom/skade hos disse». Med et slikt utgangspunkt er det ikke unaturlig at påvirkningsgrader står sentralt i drøftelsen. Som nevnt skal bokstav a imidlertid bare inngå som ett av flere ledd i en drøftelse av om årsakssammenheng kan presumeres, og det er de generelle sammenhenger det spørres etter. Med det perspektivet blir ikke påvirkningsgrader noe vurderingstema under bokstav a.
- (64) Sammenhengen i regelverket taler også mot å trekke inn vurderinger av påvirkningsgrad i bokstav a. Eksponering i tid og konsentrasjon er nettopp temaet i bokstav b. Slik jeg ser det, bryter systematikken i paragrafen hvis påvirkningsgrad også skal vurderes under bokstav a.
- (65) Jeg ser i forlengelsen av dette ikke noe reelt behov for å innfortolke et krav i bokstav a om at vedkommende yrkesgruppe må ha vært utsatt for påvirkning som kan gi de karakteristiske symptomene. Den som søker yrkesskadedekning, må under bokstav b sannsynliggjøre at han eller hun har vært påvirket i en slik grad at det er rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdomsbildet. Eksponeringsgrad på den konkrete arbeidsplassen vil da selvfølgelig bli et bevisstema. Men det er vanskelig å tenke seg at man ikke samtidig må trekke inn opplysninger om påvirkningen innenfor den aktuelle yrkesgruppen mer generelt.
- (66) I utgangspunktet skulle det med dette ikke utgjøre noen realitetsforskjell av betydning om påvirkningsgrad også ble trukket inn under bokstav a. Men dette ville bli stående som - og anvendt som - et tilleggsvilkår. Slik Trygderetten har behandlet dette temaet i femmedlemskjennelsen, ville det innebære et skritt i retning av et krav om å påvise konkret årsakssammenheng. Som jeg allerede har vært inne på, har det ikke vært meningen å oppstille et slikt krav i § 13-4. Når fortolkningen bryter med en naturlig forståelse av ordlyden, samtidig som den ikke har støtte i andre rettskilder, kan den ikke legges til grunn. Jeg ser det altså slik at påvirkningsgrad er et vurderingstema under bokstav b, men ikke bokstav a.

- (67) *Hva er det karakteristiske sykdomsbildet ved kronisk kvikksølvforgiftning?*
- (68) Med utgangspunkt i den generelle forståelsen av bokstav a blir spørsmålet så hva som er et karakteristisk sykdomsbilde ved kronisk kvikksølvforgiftning. En av de rettsoppnevnte sakkyndige for Høyesterett, professor Jan O. Aaseth, har i sin skriftlige erklæring for Høyesterett tatt utgangspunkt i giftvirkningene av kvikksølv:
- «Kvikksølv damp (damp av  $Hg^0$ ) som inhaleres, fordeles som et fettløselig giftstoff som lett passerer biologiske membraner, og derved inn i hjernen og annet nervevev. Kvikksølv damp er således nevrotoksisk, altså en nervegift.
- En del av det kvikksølv som har trengt inn i hjernen, kan forbli der livet ut, da utskillingen fra hjernen har en halvtid på mange år. Selv om kvikksølv eksponeringen reduseres, kan likevel transporten av elementet til hjernen fortsette, fordi kvikksølv bindes og retineres nærmest irreversibelt i nervevevet. ...
- Eksperimentelle studier indikerer at kvikksølv som bindes i hjernen for størstedelen deponeres i hjernebarken (cortex), særlig i parietallappene (se Berlin et al. 2007), der det kan utøve sine toksiske virkninger. Det kan også utøve toksiske virkninger occipittalt (i bakre del av hjernen) i hjernebarken (se Canto-Pereira et al 2005) og i cerebellum (lillehjernen). Selv om det avleires noe kvikksølv i andre organer, som nyrer og skjoldbruskkjertel (tyroidea), er det internasjonal konsensus om at hjernen er *det kritiske organet* ved lavgradig eksponering for kvikksølv damp.»
- (69) Jeg forstår dette slik at kvikksølvforgiftning gir varige helseplager. Selv om også andre organer påvirkes, er det først og fremst hjernen som skades. Om symptom bildet uttaler professor Aaseth videre:
- «*Massiv* eksponering kan i første omgang irritere luftveiene, og dernest virke nevrotoksisk og gi realitetsbrist og hallusinasjoner (Berlin et al. 2007). Symptomene ved *langvarig lavgradig* eksponering vil som regel ha en snikende start med asteni, nervøsitet, skyhet, søvnløshet og nedsatt appetitt, og etter hvert kan det påvises tegn på kognitiv svikt og eventuelt tremor (Aaseth et al. 1984; Berlin et al. 2007).
- ...
- Hele spekteret av disse symptomene trenger ikke å være til stede samtidig.
- ...
- Det er altså ikke slik at alle som utsettes for nivåer i overkant av terskelverdiene (0,02 - 0,05 mg/m<sup>3</sup>) blir syke med hele spekteret av symptomer og tegn.
- ...
- Ved lavgradig kvikksølv damp eksponering over år vil forgiftnings-symptomene i all hovedsak være nevrologiske. Det kan da over tid utvikles et sykdomsbilde som vi kan benevne 'toksisk encefalopati'.»
- (70) Professor Aaseth slår altså fast at ikke alle som utsettes for skadelig påvirkning, blir syke «med hele spekteret av symptomer og tegn». Alle symptomer trenger ikke være til stede samtidig, og de kan være ganske forskjelligartede. Han gir i erklæringen også uttrykk for at «noen ganske få personer ... har blitt rammet av kvikksølvindusert encefalopati» og fortsetter:
- «Felles for den rammete gruppen er diskrete utfall i det nevropsykologiske testpanelet, og disse forandringene sammen med andre tegn på encefalopati kan sies å opptre med en viss regelmessighet (opp mot 10 %) hos personer som har vært eksponert for omkring 0,05 mg/m<sup>3</sup> i mer enn 5 års tid.»
- (71) I sin vurdering trekker professor Aaseth også inn en undersøkelse som er gjort av kloralkaliarbeidere, som opplyses å ha vært eksponert for vel 0,05 mg/m<sup>3</sup> kvikksølv damp over vel sju år. Undersøkelsen viste at omkring 10 prosent reagerte med nevropsykologiske utfall. Om resultatet uttaler professor Aaseth:
- «Det ble funnet omtrent samme mønster av nevropsykologiske utfall som hos vår pasient (Mathiesen et al 1999). De samme arbeiderne ble undersøkt nevrologisk i 1993 da det hadde gått 12 år siden eksponeringen hadde opphørt (Ellingsen og medarbeidere 1993). Den nevropsykologiske studien (Mathiesen et al 1999) ble altså gjort svært lang tid etter at eksponeringen hadde opphørt. Nevrologisk undersøkelse viste for øvrig at noen av de eldste i gruppen hadde posisjonstremor og koordinasjonsproblemer. Det var gjennomgående økt latenstid ved registrering med EEG på visuelle stimuli.»



- (72) Professor Aaseth er av den oppfatning at symptomene må anses regelmessig forekommende når en andel mellom 5 og 10 prosent får dem. Jeg legger dette til grunn.
- (73) Også overlege Kjuus har redegjort for symptombildet ved kvikksølvforgiftning. Etter å ha poengtert at det er rapportert en rekke forskjellige symptomer og funn ved kronisk kvikksølvforgiftning, viser han i sin erklæring til WHO's kriteriedokument om kvikksølv. Der er symptomene oppsummert slik:
- «A wide variety of cognitive, personality, sensory, and motor disturbances have been reported. Prominent symptoms include tremors (initially affecting the hands and sometimes spreading to other parts of the body), emotional lability (characterized by irritability, excessive shyness, confidence loss, and nervousness), insomnia, memory loss, neuromuscular changes (weakness, muscle atrophy, muscle twitching, electromyographic abnormalities, headaches, polyneuropathy (paraesthesia, stocking-glove sensory loss, hyperactive tendon reflexes, slowed motor and sensory conduction velocities,) and performance deficits in test of cognitive function. Some long-term exposures to elemental mercury have resulted in unsteady walking, poor concentration, tremulous speech, blurred vision, performance decrements in psychomotor skills, (e.g. finger tapping, reduced hand-eye coordination), decreased nerve conduction and other signs of neurotoxicity (WHO 2003).»
- (74) Ifølge overlege Kjuus representerer denne oppregningen fra WHO symptomer og funn som i hovedsak kan sees ved mer alvorlige forgiftninger etter relativt høygradig eksponering. De kan imidlertid også til dels forekomme ved lavgradig, kronisk påvirkning.
- (75) Han oppsummerer den foreliggende litteraturen med følgende vurdering:
- «Den refererte litteratur omhandler forskjellige yrkeseksponerte grupper, med til dels svært forskjellig eksponering, relatert til nivå, varighet og tid siden opphørt eksponering. Samlet er det rapportert en rekke forskjellige symptomer og funn etter relativt lavgradig kvikksølveksponering bl.a. reduserte prestasjoner på nevropsykologiske tester (visuell hukommelse, finmotorisk tempo, vibrasjonssans, tremor (Andersen et al. 1993, Ellingsen et al. 1993, Mathiesen et al 1999, Frumkin et al. 2001).
- ...
- Bortsett fra de mer dramatiske sykdomsbilder som kan sees ved akutte forgiftninger, foreligger det fortsatt ikke gode nok studier til å kunne foreta et klart skille mellom hvilke tilstander som er aktuelle ved kortvarig, massiv eksponering, og hvilke tilstander som er aktuelle ved langvarig, lavgradig eksponering.
- ...
- De fleste symptomer som er referert i ovenstående studier knyttet til nervesystemet, samt de nevnte psykiske symptomer anses å kunne være forenlig med langvarig, lavgradig eksponering. Sykdomsbildet kan derfor være relativt variert og det er vanskelig å angi spesifikke symptomer eller funn som vil være felles i sykdomsbildet for alle som har fått kliniske symptomer.»
- (76) Kvikksølvforgiftning vil etter dette typisk gi reduserte prestasjoner på nevropsykologiske tester. Trøtthet/asteni, hukommelses- og konsentrasjonsproblemer samt tremor rapporteres hyppig, men utgjør ikke noen uttømmende liste av symptomer. Symptomene kan i noen grad variere, og alle symptomene trenger ikke være til stede samtidig eller hos alle.
- (77) *As sykdomsbilde*
- (78) For å kunne sammenholde As sykdomsbilde med det som er karakteristisk ved kvikksølvforgiftning, er det nødvendig å se nærmere på de helseplager hun har hatt.
- (79) Det foreligger beskjedne opplysninger om symptomer og helsemessige plager fra den tiden hun var i arbeid. Overlege Sundal har gitt en sammenfatning av disse i de legeerklæringene som jeg har nevnt innledningsvis. Den bygger i stor grad på As egen forklaring av hvordan hun har opplevd symptomene. I vedtaket fra NAV Sentralt Yrkesykdoms kontor er dette gjengitt på følgende måte:
- «I sakens medisinske dokumenter fremgår at dine plager startet med søvnvansker i 1969 [skal være 1959] etter ca 1 år som tannlegesekretær. Du hadde psykiske plager i 1964 og 1965, men disse var ikke til stede da du igjen startet som tannlegesekretær i 1969. Tidlig på 70-tallet oppsto økende tretthet og utmattelsessymptomer som har vedvart frem til dags dato. Fra midten av 70-tallet fikk du smerter i beina og føttene og etter hvert også mer

generelle muskel- og skjelettplager. Du fikk konsentrasjonsproblemer fra midten av 70-tallet og fra slutten av 70-tallet fikk du også økende hukommelsesproblem. Du har ikke hatt hodepine eller svimmelhet, men du har hatt en del balanseproblemer. Videre er du litt plaget med hodeskjelving, men ikke skjelving på hendene. Det er også beskrevet klossethet med hendene, du snubler lett og har også vært plaget med urolige ben helt fra den tiden du var i arbeid.»

(80) Denne fremstillingen er gjentatt i vedtaket fra NAV Klageinstans Oslo og Akershus, uten at det da ble reist tvil om det var en riktig beskrivelse. Derimot har den faktiske beskrivelsen av hennes symptomer vært bestridt under behandlingen for lagmannsretten og nå for Høyesterett. Lagmannsretten har imidlertid lagt denne til grunn, og jeg kan ikke se at bevisføringen for Høyesterett gir grunnlag for en annen konklusjon.

(81) Jeg viser på dette punkt også til en klinisk nevrologisk undersøkelse foretatt av overlege Sundal. Undersøkelsen viste «reduisert tempo i fingrene, lett dysdiadokokinesi i overeks og lett tremor i overeks. Ingen tegn til nevropati».

(82) I tillegg kommer en beskrivelse av hennes sykdomsbilde i nevropsykolognotat 2. mai 2008, utarbeidet av Jude Terrence Nicholas ved Yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Her heter det i konklusjonen:

«På en generell reduksjonsindeks basert på prøver som er særlig følsomme for skader i sentralnervesystemet, oppnådde pasienten en verdi som tyder på svekket funksjon. På nevropsykologiske tester viser pasienten generelle tegn på hjerne-organisk dysfunksjon. Testprofilen viser oppmerksomhetsvansker, redusert mentalt tempo og mental fleksibilitet og innprentingsvansker. Testmønsteret viser ingen lateralisererte funn. Utfallene er beskjedne, men alt i alt forenlige med en diffus encefalopati. Bildet er ikke uforenlig med en kronisk toksisk tilstand som må veies opp mot andre etiologiske komponenter.»

(83) Sammenfatningsvis består hennes sykdomsbilde således av plager av psykisk, motorisk og kognitiv karakter.

(84) *Spørsmålet om As sykdomsbilde er karakteristisk*

(85) Jeg sammenfatter så mitt syn på om As sykdomsbilde er karakteristisk og ser først på Trygderettens vurdering. Trygderetten fant at As sykdomsbilde ikke tilfredstilte kravene i bokstav a. I kjennelsen gis følgende begrunnelse:

«Retten legger etter dette til grunn at As nevropsykologiske testresultat kan ha en rekke forskjellige årsaker, deriblant skadelig påvirkning av nevrotoksiske stoffer, men at det ikke er kjent at kvikksølveksponering kan gi slike skader, selv om det ikke kan utelukkes. Videre legger retten til grunn at A hadde normal visuell hukommelse. Som referert ovenfor, var dette det eneste funnet som i henhold til Hilt-rapporten muligens hadde sammenheng med kvikksølveksponering. I lys av at det ikke er kjent at de forandringer som er påvist, kan forårsakes av kvikksølv, samtidig som den eneste sammenhengen som antydes i forskningsresultater, ikke foreligger hos A, finner retten at det ikke er tilstrekkelige holdepunkter for Sundals konklusjon.

Retten er dermed kommet til at As kognitive problemer ikke er karakteristiske og i samsvar med det kvikksølveksponering kan fremkalle. Retten kan heller ikke se at øvrige av As symptomer og diagnoser kan anses som forårsaket av kvikksølveksponering. Selv om det ikke kan utelukkes at det kan foreligge årsakssammenheng på noen områder, er sykdomsbildet så uspesifikt og lite karakteristisk at kvikksølveksponering ikke fremstår som mest sannsynlig årsak.»

(86) Trygderetten synes her å gå langt i å kreve sannsynlighetsovervekt for en konkret årsakssammenheng. Som jeg allerede har nevnt flere ganger, er ikke dette vurderingstemaet under bokstav a, se Rt-2012-929 avsnitt 37 og 38. For øvrig legger Trygderetten vesentlig vekt på at ett symptom - manglende visuell hukommelse - ikke er en del av As sykdomsbilde. En slik vektlegging av et enkeltelement kan forenes med Trygderettens tilnærming i femmedlemskjennelsen, hvor det heter:

«Med 'sykdomsbilde' forstås denne rett det subjektive sykdomsbilde pasienten presenterer sammenholdt med de objektive sykdomstegn som kan observeres og måles. Ved eksponering av kvikksølv må en forvente et sett av symptomer og tegn med en viss styrke og innbyrdes sammenheng. At vedkommende har noen av de symptomer og tegn som

inngår i et karakteristisk sykdomsbilde for den aktuelle påvirkning, vil ikke være tilstrekkelig til å oppfylle vilkåret i bokstav a.»

- (87) Dette står imidlertid i klar kontrast til de sakkyndiges redegjørelse for sykdomsbildet ved lavgradig kvikksølveksponering. Jeg viser til de sitater jeg allerede har gitt fra deres erklæringer. I disse fremheves at sykdomsbildet kan være variert, og at det er vanskelig å angi spesifikke symptomer som er felles for alle. De sakkyndige fremhever også at hele spekteret av symptomer ikke trenger å være til stede samtidig. Femmedlemskjennelsen samsvarer følgelig ikke med det som er allment akseptert medisinsk viten i dag.
- (88) Når Trygderetten i vår sak konkluderer med at det ikke er kjent at kvikksølveksponering kan gi slike kognitive virkninger som As nevropsykologiske testresultater viser, synes det også å stå i motstrid med blant annet det jeg har sitert fra WHO's kriteriedokument.
- (89) Dersom Trygderettens forståelse skulle legges til grunn - slik at det måtte foreligge et sett av symptomer og tegn med en viss styrke og innbyrdes sammenheng som alle måtte være til stede - ville konsekvensen bli at vilkåret for å få yrkesskadedekning ikke var oppfylt til tross for at vedkommende i sitt arbeid hadde vært utsatt for kvikksølvforgiftning med skadelige virkninger. Jeg kan vanskelig se at en slik forståelse er forenlig med formålet bak reglene om yrkesskadedekning, som nettopp er å kompensere for den særlige risikoen knyttet til arbeidsplassen. Et slikt krav er for øvrig heller ikke i samsvar med den foreliggende kunnskapen om hvordan sykdomsbildet etter kvikksølveksponering arter seg.
- (90) Jeg går så over til å sammenholde As sykdomsbilde med de trekk ved kvikksølvforgiftning som jeg har redegjort for. Spørsmålet er altså om As sykdomsbilde samsvarer med det som er karakteristisk for kvikksølvforgiftning. Overlege Kjuus oppsummerer på følgende måte:
- «Basert på pasientens egen fremstilling, har hun fra slutten av 1950-tallet hatt en rekke symptomer som etter min vurdering er forenlig med det en kan se ved en langvarig kvikksølvforgiftning. Dette dreier seg om søvnløshet, tretthet, utmattelse, skjjelving, balanseproblemer, angst, depresjon, opplevelse av kognitiv svikt (reduert hukommelse og konsentrasjonsevne), hodepine og svimmelhet og enkelte mer uklare neurologiske symptomer. Alle disse symptomer kan være forenlig med en lettgradig kronisk kvikksølvforgiftning. Enkelte av symptomene, spesielt søvnløshet, angst, depresjon, og kognitiv svikt, og neuromotoriske symptomer som skjjelving og ustøhet, kan også sies å være 'regelmessig forekommende' ved langvarig, lavgradig eksponering, slik jeg har definert 'regelmessig forekommende' ovenfor (dvs. 'kan opptre med en viss regelmessighet').
- ...
- Det er ved neurologisk undersøkelse (dr. Sundal) påvist lette neurologiske utfall i form av håndtremor, dysdiadokokinesi (langsom vending av håndleddet frem og tilbake), og redusert tempo i fingrene. Ved nevropsykologisk undersøkelse er det påvist svekket funksjon forenlig med kronisk, diffus encephalopati. Testprofilen viser oppmerksomhetsvansker, redusert tempo og mental fleksibilitet samt innprentingsvansker. Dette er nevropsykologiske funn som er forenlig med det en kan se ved en lavgradig kvikksølvforgiftning. I de to metaanalysene (Meyer-Baron 2002 og Rohling og Demakis, 2006) av i utgangspunktet friske personer var det områdene oppmerksomhet, læring og hukommelse, konstruksjons-ferdigheter og motoriske ferdigheter som slo tydeligst ut, og slike utfall vil en også forvente å kunne se med en viss regelmessighet hos relevant eksponerte personer med klinisk mistanke om lavgradig kvikksølvforgiftning.
- ...
- Basert på eksisterende kunnskapsstatus, vurderer jeg samlet sett de refererte symptomer og funn ved neurologisk og nevropsykologisk undersøkelse å være forenlig med det en kan forvente å se etter kronisk lavgradig kvikksølveksponering.»
- (91) Den andre sakkyndige, professor Aaseth, har konkludert på samme måte. På denne bakgrunn slutter jeg meg til konklusjonen til lagmannsrettens flertall. En totalvurdering av de påviste symptomer tilsier at As sykdomsbilde er forenlig med et sykdomsbilde i form av kvikksølvforgiftning og dermed karakteristisk.
- (92) *Avslutning*

- (93) Etter dette er vilkåret i § 13-4 andre ledd bokstav a oppfylt. Trygderettens kjennelse er ugyldig, og anken må derfor forkastes.
- (94) A har vunnet saken og skal i henhold til tvisteloven § 20-2 første ledd tilkjennes sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett. Hun har for lagmannsretten krevd 238 984 kroner og for Høyesterett 170 000 kroner, til sammen 408 984 kroner. Oppgavene legges til grunn. A vil videre bli pålagt å dekke halvparten av utgiftene til de rettsoppnevnte sakkyndige med 39 690 kroner. Samlet tilkjennes hun sakskostnader med 448 674 kroner. Partshjelperen tilkjennes til sammen 150 000 kroner som krevd.
- (95) Jeg stemmer for denne

dom:

1. Anken forkastes.
  2. I sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett betaler staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet 448 674 - firehundreogførtiåttetusensekshundreogsyttifire - kroner til A innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom.
  3. I sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett betaler staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet 150 000 - etthundreogfemtifusen - kroner til Fagforbundet innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom.
- (96) Dommer **Bull**: Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (97) Dommer **Tønder**: Likeså.
- (98) Dommer **Bårdsen**: Likeså.
- (99) Dommar **Utgård**: Det same.
- (100) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

*dom:*

1. *Anken forkastes.*
2. *I sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett betaler staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet 448 674 - firehundreogførtiåttetusensekshundreogsyttifire - kroner til A innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom.*
3. *I sakskostnader for lagmannsretten og Høyesterett betaler staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet 150 000 - etthundreogfemtifusen - kroner til Fagforbundet innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom.*