



TRYGDERETTEN

Denne ankesaken ble avgjort den 10. februar 2012 i Trygderettens lokaler i Oslo.

Rettens sammensetning:

1. Sverre Ulsberg, juridisk kyndig rettsmedlem, rettens administrator
2. Georg Espolin Johnson, medisinsk kyndig rettsmedlem

Ankenr: 11/02038

Ankende part: ██████████ Oslo

Prosessfullmektig: Advokat Dag Holmen, Oslo

Ankemotpart: NAV Klageinstans Oslo og Akershus, Oslo

Saken gjelder: Anke over opphør og tilbakekreving av uførepensjon.

K J E N N E L S E:

██████████ er født ██████████ 1955. Den 3. april 1998 satte han frem krav om uførepensjon. Ved Fylkestrygdekontorets vedtak av 4. februar 1999 ble han innvilget 100 prosent uførepensjon fra 1. januar 1998. Den 2. mai 2008 fattet NAV Forvaltning Oslo Trygd vedtak om at uførepensjonen skulle opphøre fra 1. januar 1998. ██████████ v/prosessfullmektig påklaget vedtaket den 15. mai 2008. Den 5. februar 2009 fattet NAV Kontroll vedtak om at utbetalt pensjon for perioden 1. mars 2006 til 31. mai 2008 skulle kreves tilbake. Vedtakene av 2. mai 2008 og 5. februar 2009 ble stadfestet av NAV Klageinstans Oslo og Akershus i vedtak av 26. januar 2010. ██████████ v/prosessfullmektig har anket dette vedtaket inn for Trygderetten ved erklæring av 22. februar 2010.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus har vurdert det påankede vedtaket på nytt i samsvar med trygderettsloven § 13, men har ikke funnet grunn til å endre vedtaket. NAV Klageinstans har forberedt saken for behandling i Trygderetten og har utarbeidet et oversendelsesbrev med en fremstilling av saksforholdet og partenes anførsler. Oversendelsesbrevet er datert 24. august 2011.

██████████ v/prosessfullmektigen er tilsendt kopi av oversendelsesbrevet med frist for å uttale seg, og har kommet med merknader i brev av 15. september 2011.

Ankesaken ble sendt til Trygderetten 29. september 2011.

NÆRMERE OM SAKENS BAKGRUNN

Når det gjelder de faktiske forhold, fremgår følgende av oversendelsesbrevet:

”Sakens opplysninger

Sakens dok. nr. 6 omfatter flere legeerklæringer. I legeerklæring datert 13. juli 1988 konkluderer dr. ██████████ som følger:

”For øvrig tror jeg det er de psykiske plagene som er hovedproblemet. Jeg anbefaler han for øvrig generell fysisk trening, jogging. Han bør forsøke seg i arbeide igjen snarest, evt. bare i 50 % til å begynne med ”.

I legeerklæring datert 19. juli 1988 fra Oslo Kommune, Ullevål Sykehus, Psykiatrisk Poliklinikk, ██████████ konkluderes som følger:

”En anbefaler at pas. nokså snarlig motiveres til i alle fall å begynne i halv stilling da en lengrevarende sykmeldingsperiode i hans tilfelle nok vil være ugunstig”.

I legeerklæring datert 19. august 1988 fra dr. ██████████ anføres blant annet at den ankende part ikke har ønsket å ta imot tilbudt behandling.

I legeerklæring datert 26. september 1988 fra Psykiatrisk Poliklinikk fremgår også at den ankende part anbefales å snarlig forsøke seg i arbeid igjen - eventuelt i 50 % stilling - og at vurderingen om at en lengre sykemeldingsperiode kan virke uheldig, synes rimelig.

I legeerklæring datert 04. mars 1998 konkluderer spesialist i psykiatri, dr. Ole Einar Kåss med at den ankende part er varig 100 % medisinsk ufør.

I legeerklæring datert 12. mars 1998 oppgir da behandlende lege dr. Knut Petter Kolshus diagnosen til å være depressiv, angstpreget neurotisk borderline tilstand med uttalt somatisering, paranoide trekk. Tilleggsproblematikk: Kronisk myalgisk smertesyndrom/allergi med astma. I legeerklæringen anføres blant annet: "*Jeg vil referere hans psykiske utvikling siden 1996, en periode han var til rm konsultasjon her samt hos psykolog Foseid*". Dr. Kolshus konkluderer med at han anbefaler at den ankende part tilstås uførepensjon.

I legeerklæring avgitt etter kontrollundersøkelse av den ankende part den 22. juni 1998 (dok. nr. 7) anfører spesialist i psykiatri, dr. Anne Regine Føreland blant annet:

"VURDERING OG KONKLUSJON:

Pas. frembyr ingen symptomer på psykisk sykdom, verken i form av depresjon, angst eller mer alvorlig psykopatologi under konsultasjonen hos meg. Han synes også å fungere god med hensyn til hukommelse og konsentrasjonsevne. Han virker på alle måter upåfallende. Han trives i Norge, blant annet har han mye familie her.

Han er noe plaget av smerter, blant annet i ryggen. Han har astma og allergiplager.

Ut fra en psykiatrisk vurdering er pas. å anse som fullt arbeidsfør. Selvfølgelig kan det være vanskelig for ham å fungere i arbeidslivet som følge av at han ikke kan lese eller skrive".

Spesialist i psykiatri, dr. Solfrid Kjus konkluderer i sin legeerklæring datert 15. desember 1998 (dok. nr. 15) med at den ankende part er klart deprimert og at hun mener det ikke kan forventes noen særlig bedring av behandling.

Rådgivende lege, dr. Truls-Eirik Mogstad konkluderer i sin uttalelse datert 03. februar 1999 (dok. nr. 21) med at han mener den ankende parts ervervsevne er varig høygradig redusert.

I forbindelse med ny vurdering av hans rett til uførepensjon ble den ankende part innkalt til samtale ved Fylkestrygdekontoret i Oslo. Samtalen fant sted den 22. februar 2002 og fra notat fra samtalen (dok. nr. 29) hitsettes:

"Medlemmet forteller at han tidligere gikk til dr. [redacted] og at hans plager på den tiden dreide seg om rygg- og hodeplager. Deretter begynte han å gå til dr. Kolshus, fra ca 1989 til 1998. Vi spør hva slags behandling han fikk i dette tidsrommet og han forteller at Kolshus gav ham råd og henviste ham til fysioterapi, trening, spesialister

og røntgenundersøkelser. Han forteller at han fikk samtaleterapi hos Foseid. Han husker ikke hvor ofte, men angir at han gikk til henne i tre-fire måneder. Deretter fikk han samtaleterapi hos dr. Kåss i fire-fem måneder. Han synes dette hjalp mens han var hos legen. Imidlertid synes han ikke samtalene bedret tilstanden utover dette. Han fremhever at det kun er medisiner som hjelper ham. I tillegg kan han fortelle at han har gått til [REDACTED] DPS, men at han der, fikk forståelse av at de ikke kunne hjelpe ham. Han sier han har "prøvd alt" og at han har lært seg å leve med plagene.

Vi spør om tidligere arbeidsforhold og han forteller at han ikke likte seg på [REDACTED]. Han opplyser at han jobbet på [REDACTED] fra 1974 til 1985. Han oppgir at grunnen til at han ikke likte seg der var at det var mye stress og krangling. Deretter jobbet han på et pizzabakeri, hvor han kjørte pizzabunner til restauranter. Han trivdes godt, men sier at del var tungt arbeid og at han da "erklærte seg syk". Han prøvde en periode på en ny pizzarestaurant i to-tre uker, hvor han jobbet på kjøkkenet. Siden sendte Kolshus ham til en ny arbeidsgiver. Han fremhever at han likte godt å arbeide og at han har vært vant til å arbeide siden han var syv år. Videre oppgir han at det er smertene og depresjonen som er grunnen til at han ikke kan arbeide nå. Han beskriver at han har en klump i hjertet på grunn av depresjonen. Han sier også at han vet at han ikke har hjerteproblemer.

Medlemmet gav god kontakt, var vennlig, men virket nedfor og alvorlig. Han var rolig, tilbakesent og smilte kun ved et par anledninger. Han begynte å gråte en gang under samtalen; dette var i forbindelse med at vi snakket om hans familie. Vi fikk da inntrykk av at det ikke var så greit i familien, uten at han utdypet dette. Han husket meget godt og gjorde godt rede for sin sykehistorie og leger han har vært i kontakt med. Dette gjaldt både navn, tidsrom, behandlingstype. Videre forsøkte han å gjøre rede for følelser og sine psykiske plager. Samtalen varte nesten en time, og det var for det meste medlemmet selv som snakket. Vi informerte om at han ville bli innkalt til ny legeundersøkelse".

Fra legeerklæring datert 21. mars 2002 (dok. nr. 33) fra spesialist i psykiatri, dr. Berthold Grünfeld og dr. Audun Møller hitsettes:

"Vurdering og konklusjon:

Han har en klar påfallende aggraving eller simulering dårlig hukommelse innledningsvis i samtalen. Dette endres når han presses på dette forhold, og han får samtidig hodepine. Imidlertid vurderer vi hans grunnstemning til å være klart reell depressiv. Han kan etter vårt skjønn blant annet ikke fremstå så mimikkfattig uten å være depressiv. Vi tror derfor hans simulering innledningsvis kom av angst for situasjonen, og at han ikke ble oppfattet syk nok til uførepensjon.

Vi vurderer at han plages med somatisering og engstelse. De ettersendt dokumenter fra psykiatrisk poliklinikk i [REDACTED] fra 1988, viser at hans plager har vart lenge. Etter vårt skjønn fyller han vilkårene for diagnosen: F 33. 1 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuelle episode moderat".

Det konkluderes i legeerklæringen med at legene mener den ankende part har en alvorlig psykisk lidelse i den forstand at den er varig og at den nedsetter hans funksjon i hjemmet og arbeidslivet i betydelig grad, men han synes ikke å være psykotisk. Legene konkluderer videre med at de ikke har tro på at behandling i dag vil bedre hans arbeidsevne i en slik grad at han kan ta arbeid.

I erklæring datert 09. januar 2004 (dok. nr. 44) fra førsteamanuensis Anne-Kari Torgalsbøen og professor Bjørn Rishovd Rund konkluderes som følger:

"Hans psykososiale fungeringsnivå bedømmes til rundt 60 på GAF. En totalvurdering av somatiske og psykiske lidelser tilsier en reduksjon i arbeidsevne. Det synes ikke å ha skjedd en vesentlig endring i det medisinske grunnlaget siden innvilgelsen av uførepensjon. Vi er allikevel av den oppfatning at hans plager/diagnoser objektivt sett ikke tilsier en total arbeidsuførhet. Et annet spørsmål her, som i mange andre tilfeller, er jo om det vil være mulig å motivere denne mannen for å gå ut i arbeidslivet igjen. Det stiller vi oss svært tvilende til. At han er analfabet, gjør neppe saken bedre "

Av dok. nr. 66 fremgår det blant annet at den ankende parts tidligere lege - dr. Kolshus - ved Oslo Tingrett sin dom av 04. desember 2007 - ble idømt ubetinget fengselsstraff i to år og fire måneder for å ha utarbeidet legeerklæringer til trygden med uriktig innhold for en rekke pasienter i den hensikt at pasientene skulle bli tilstått trygdeytelser de i utgangspunktet ikke hadde rett til. I stedet for å foreta en individuell klinisk vurdering av den enkelte pasients helsetilstand, utarbeidet dr. Kolshus erklæringer basert på helt eller delvis fiktivt og / eller overdrevet sykdomsbilde. Dette ble gjort ved blant annet å kopiere innholdet fra tidligere utstedte legeerklæringer knyttet til andre pasienter.

Erklæringene var ment å bli forelagt trygdeetaten for å være en del av dens beslutningsgrunnlag i forbindelse med vurdering / tilståelse av ulike trygdeytelser.

Som en del av dette inngikk også ved en rekke tilfeller også uriktige og / eller villedende erklæringer fra "psykolog" Foseid og / eller psykiater Ole Einar Kåss. Kolshus er videre også dømt for å ha mottatt betaling ut over vanlig legetakst fra 43 navngitte pasienter for å utarbeide legeerklæringer med uriktig innhold i hensikt som nevnt ovenfor. Det bemerkes at den ankende part er en av disse pasientene. Det bemerkes også at dr. Kolshus har innrømmet forholdet.

Det vises videre til at dr.med. spesialist i psykiatri, Eva Albertsen Malt har vurdert flere av sakene hvor Kolshus har skrevet erklæringer og det foreligger rapport fra henne datert 21. februar 2005 hvor hun påviste at dr. Kolshus i utstrakt grad har brukt maler og at erklæringene derfor i liten grad inneholder individuelle vurderinger. Det vises videre til dommen av 04. desember 2007 hvorfra det siteres:

"Malts hovedkonklusjon var at erklæringene bærer preg av å være varianter av standarderklæringer utarbeidet fra flere ulike maler. Det er hevet over rimelig tvil at erklæringene ikke gir et nøyaktig og objektivt bilde av pasientens symptomer og sykdomsbilde. I mange tilfeller er behandlingen Kolshus oppgir ikke adekvat i

forhold til sykdomsbilde beskrevet i erklæringene. Malt vurderte det videre som lite sannsynlig at pasientene skal ha oppnådd en vesentlig bedring av den foreskrevne behandlingen. På denne bakgrunn var Malts hovedinntrykk at ingen av erklæringene hun hadde til vurdering kunne være riktige".

Det fremgår videre av dok. nr. 66 at 31 erklæringer i tiltalen, herunder erklæringen av 12. mars 1998 (dok. nr. 6) vedrørende den ankende part, ble gjennomgått under hovedforhandlingen, og retten stilte seg bak Malts konklusjoner. Kolshus har også erkjent straffeskyld for disse forhold. Retten fant på denne bakgrunn hevet over rimelig tvil at alle de 31 erklæringene omfattet av tiltalen var uriktige, og at Kolshus var klar over dette da han skrev dem og sendte den inn til de ulike trygdekontorene.

Retten fant videre at : *"hevet over rimelig tvil at de uriktige erklæringene fremkalte en villfarelse hos trygdekontorene, som bestod i at de trodde pasientenes sykdomsbilde, den behandling de hadde gjennomgått osv. var slik som beskrevet i erklæringene ". Dette mente retten kunne "hatt betydning for trygdekontorets vurdering av om vilkårene i folketrygdloven for de ulike stønadene det ble søkt om, var oppfylt ".*

Det fremgår videre av dok. nr. 66 at dr. Kolshus, i avhør av 06. februar 2007, har erkjent at han i enkelttilfeller hadde sagt til pasientene at de ikke skulle bruke de foreskrevne medisinene. I mange tilfeller sa han til pasientene at de bare skulle bruke en av medisinene av gangen og evt. prøve ut annen type foreskrevet medisin i andre tilfeller.

Kolshus sa at hensikten med dette var å overdrive de psykiatriske aspektet ved legeerklæringene, og at han gjorde dette i forbindelse de uriktige erklæringene og for å villedde trygdens organer.

Det fremgår videre av dok. nr. 66 vedrørende spesialist i psykiatri, dr. Ole Einar Kåss, at Statens Helsetilsyn den den 28. mai 2001 fattet vedtak om tilbakekalling av autorisasjon som lege gjeldende fra og med 01. januar 2002, Hjemmelen var Lov om helsepersonell § 57. Videre fremgår det av dok. nr. 66 at det på bakgrunn av det tette samarbeidet mellom Kolshus og Kåss har også Kåss blitt avhørt av politiet. Kåss sier blant annet i avhør av 15. mars 2007:

".....Jeg tror at KPK gav meg uriktige opplysninger og at han informerte pasientene om hva de skulle si under mine vurderinger av dem.... ", og videre "De gangene jeg var hjemme hos Kolshus og vurderte pasienter, så stod Kolshus for alt det praktiske, det vil si innkallingen av pasienten og betalingen til meg. Jeg tror ikke at jeg fikk så mye som kr. 10 000,- pr. pasient, men jeg erindrer at hver pasient i gjennomsnitt betalte meg noen tusen hver seg ".

Av dommen mot dr. Knut Petter Kolshus står det på side 18 vedrørende dr. Kåss: *"Retten vil imidlertid ikke legge særlig vekt på erklæringene fra dr. Kåss i denne saken. For det første er Kåss selv siktet i det samme sakskomplekset som den nærværende saken er en del av. For det andre benektet Kåss i retten at han hadde skrevet de fleste av erklæringene i saken som er påført hans signatur og stempel. Kåss hadde ingen formening om hvem som eventuelt hadde skrevet dem. Uansett gir*

begge disse omstendighetene grunn til å tvile på om erklæringene fra dr. Kåss er riktige".

For øvrig vises det til dok. nr. 66 i sin helhet.

Vedrørende nevnte psykolog Foseid, vil NAV Klageinstans Oslo og Akershus for ordens skyld bemerke at Foseid aldri har hatt offentlig autorisasjon til å praktisere som psykolog. Ved Oslo Tingretts dom av 04. desember 2007 ble også Foseid dømt til ubetinget fengselsstraff. Straffeutmålingen ble fastsatt til ett år.

I den anledning vises det til Lagmannsrettsdom LB-2004-99692 hvor det er uttalt vedrørende erklæringene fra " psykolog " Foseid, som, som nevnt ovenfor, aldri har hatt offentlig autorisasjon til å praktisere som psykolog, at "*Lagmannsretten mener at Hege Foseids manglende autorisasjon til å praktisere som psykolog isolert sett er et meget tungtveiende argument som taler for at vilkårene i ftrl. § 12-5 ikke er oppfylt*". NAV Klageinstans Oslo og Akershus vil imidlertid presisere at det ikke foreligger noen erklæring eller uttalelse fra Foseid i den foreliggende sak.

Den ankende part mottar i dag arbeidsavklaringspenger og han har vært forsøkt vurdert i forhold til arbeid med bistand. I sluttrapport datert 05. juni 2011 (dok. nr. 101) fremgår det at den ankende part ikke lenger ønsker å gå til behandling for sine psykiske plager og når det gjelder vurdering av hans muligheter fremover er dette veldig vanskelig ettersom den ankende part ikke virker motivert for å endre sin situasjon."

PARTENES ANFØRSLER

Den ankende part, [REDACTED] v/prosessfullmektigen har nedlagt påstand om at det påankede vedtaket oppheves og har anført:

" **1.**

(---) [Om ankegjensstanden, rettens anm.]

2.

Ankende part gjør gjeldende at NAV Klageinstans Oslo og Akershus har tatt feil når den har lagt til grunn at uførepensjonen med urette er tilstått ham:

SYKDOMSKRITERIET

Ankende part gjør gjeldende at han var syk da det ble søkt om uføretrygd. Når det gjelder bevisvurderingen av om sykdomskriteriet var oppfylt skal merkes: Del er mulig at den straffedømte lege ikke hadde tilstrekkelig medisinsk grunnlag for å fastslå at sykdomskriteriet var oppfylt. Men dette betyr ikke nødvendigvis at det er slik at ankende part ikke var syk. Ankende part vil gjøre gjeldende at han var syk, og at dette ville vært fastslått dersom han hadde havnet hos en hederlig lege.

Uføreveedtaket er dessuten grunnet i kontrollegens vurderinger, ikke ankende parts lege.

Jeg oversender som nytt dokument i saken den oppsummering som ble foretatt ved Aker universitetssykehus HF 23.12.09 der klager har fått diagnosen *F33.2 Tilbakevennende depressiv lidelse, alvorlig episode uten psykotiske symptomer.*

Rettslig sett vil det ikke være riktig å la bevisusikkerheten knyttet til sykdomsvilkåret gå ut over den ankende part, som uforvarende har kommet i en situasjon hvor man nuller ut hans leges vurderinger.

BEHANDLINGSKRITERIET

Ankende part fastholder at han har gjennomført hensiktsmessig behandling. Han fastholder således at han etter henvisning fra sin fastlege dr Kolshus gikk til behandling hos psykiater Kåss. Ankende part mener dette var i 1997. Han erindrer at han gikk til behandling hos psykiater Kåss i Vika, men han kan i dag ikke erindre den nøyaktige adresse.

Ankende part beskriver selv behandlingen som "pratebehandling", mao samtaleterapi. I tillegg til å gjennomføre samtaleterapi på psykiaterens kontor fikk han også telefoner fra psykiateren.

Ankende part var medisinerert av sin fastlege før henvisningen til psykiater Kåss. Psykiater Kåss ordinerte selv medisiner. Deretter har ankende part fått videre medisinerings gjennom fastlege. Han har regelmessig nyttet Cipramil.

Det er i dag vanskelig å angi nøyaktig varighet av behandlingen hos dr Kåss, men han fastholder at den iallfall var av noen måneders varighet.

Økokrim har i 2006 avhørt ankende part om hans kontakt med sine nevnte behandlere. Han forklarte seg i 4 timer med lydopptak. Dersom den kontakt mellom psykiater Kåss og ankende part som ankende part her har beskrevet ikke legges til grunn, er det nødvendig at saken hjemvises slik at man får innhentet avhøret fra Økokrim.

3.

DET SUBSIDJÆRE TILBAKEBETALINGSKRAVET

NAV Klageinstans Oslo og Akershus kan ikke sees å ha drøftet om vilkårene for å kreve tilbakebetaling av en utbetaling som er foretatt, subsidiært er til stede. Således kan man ikke se av klageinstansens vedtak om klageinstansen anser vilkårene i folketrygdloven § 22-15 for krav om tilbakebetaling av uførepensjon til den ankende part er til stede.

I en situasjon hvor klageinstansen ikke synes å ha vurdert klagen bør ankesaken på dette punkt hjemvises til behandling i klageinstansen.

For det tilfellet at Trygderetten tar også denne del av anken til behandling vil ankende part gjøre gjeldende at ankende part alltid mens uføresaken har versert subjektivt sett har oppfattet seg som medisinsk berettiget til uføreytelsen. Han har således aldri oppfattet det slik at han har mottatt en ytelse han ikke var berettiget til.

IDENTIFIKASJON MELLOM BEHANDLENDE LEGE OG PASIENT

Ankende part har framsatt ønske om uføretrygd. Det har han gjort overfor en lege han nyttet som pasient i 9 år (1989 - 1998). Denne langvarige kontakt må i denne sammenheng vektlegges i betydelig grad, idet den indikerer at pasienten har oppfattet å ha et godt og tillitsfullt forhold til sin behandler.

Ankende part har ikke bedt sin behandlende lege gjøre noe galt. At legen i ettertid hevder å ha framstilt ankende parts uføresøknad på en måte som legen ikke hadde grunnlag, for å, var ikke pasientens skyld. Men denne sak er av kontrollmyndigheten framstilt som om ankende part er behandleren som har opptrådt galt. Det er ikke bevismessig grunnlag for en slik anførsel. Ankende part er offer for sin behandler. Det er viktig å ikke identifisere behandler og pasient. Skal dette gjøres må det i så fall foreligge tilstrekkelig bevismessig grunnlag for det, noe som vil si mer enn 50 % sannsynlighetsovervekt for synspunktet. Slik sannsynlighetsovervekt finner man ikke her.

Det er framhevet i saksframlegget fra KONTROLLGR. BEHANDLERE at Kåss sin erklæring av 04.03.98 har tilnærmet identisk innhold med to erklæringer avgitt for to andre personer. Dette kunne imidlertid ankende part vanskelig være kjent med. At Kåss var klar over det er en annen sak.

Jeg bemerker at det er lett for kontrollinstansen å se et fast mønster hos *behandlere* som man i sak etter sak ser "utøver " sitt, fag på en bedragerisk måte. Det er imidlertid ikke mulig på samme måte å se et mønster hos en enkeltstående pasient. I denne sak er som påpekt pasienten et offer for en behandler som pasienten stolte på.

Lovens krav om subjektiv skyld hos mottakeren av uføreytelsen kan etter dette ikke sees oppfylt ".

I brev av 15. september 2011 har [redacted] v/prosessfullmektigen gitt bemerkninger til NAV Klageinstans' oversendelsesbrev. Vedlagt følger "Oppsummering og plan for videre behandling og tiltak" datert 23. desember 2009 fra Aker Universitetssykehus.

Ankemotparten, NAV Klageinstans Oslo og Akershus, har i oversendelsesbrevet lagt ned påstand om at det påankede vedtak stadfestes og har anført:

"Aktuelle rettslige grunnlag

Som nevnt ovenfor fremsatte den ankende part det aktuelle krav om uførepensjon den 14. april 1998. Da uførepensjonen, ved vedtak av 02. mai 2008 ble bragt til opphør fordi vedtaket av 04. februar 1999 om uførepensjon var ugyldig, foreligger

det et ubehandlet krav av 14. april 1998 om uførepensjon. Dette kravet skal behandles etter de bestemmelser som gjaldt på kravtidspunktet.

Lov om folketrygd § 12-5, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Det er et vilkår for rett til uførepensjon at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring for å bedre inntektsevnen eller arbeidsevnen.

Når det skal avgjøres om et behandlings- eller attføringstiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Det skal også legges vekt på om vedkommende kan få arbeid dersom han eller hun pendler eller flytter.

En person som er under 35 år og som har rusmiddelproblemer eller psykososiale problemer, kan gis uførepensjon bare dersom vedkommende har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre et individuelt og hensiktsmessig attføringsopplegg uten at inntektsevnen er bedret. Dette gjelder likevel ikke når en basisgruppe eller en annen tverrfaglig samarbeidsgruppe finner at attføring åpenbart er hensiktsløst, se § 20-8".

Lov om folketrygd § 12-6, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Det er et vilkår for rett til uførepensjon at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte.

Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uførepensjon.

Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen "

Lov om folketrygd § 12-7 første og annet ledd, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Det er et vilkår for rett til uførepensjon at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) er varig nedsatt med minst halvparten.

Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde for sykdommen, skaden eller lytet oppstod. Når inntektsmulighetene vurderes, skal det legges vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid. Det skal tas hensyn til all pensjonsgivende inntekt når inntektsevnen vurderes".

Lov om folketrygd, § 12-11, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Det ytes hel uførepensjon dersom vedkommende har tapt hele sin inntektsevne/arbeidsevne, se §§ 12-7, 12-8 og 12-9.

Dersom vedkommende har tapt en del av sin inntektsevne/arbeidsevne, ytes det en gradert uførepensjon som utgjør 50, 60, 70, 80 eller 90 prosent av hel uførepensjon. Den graderte uførepensjonen skal svare til den del av inntektsevnen/arbeidsevnen som er tapt.

Ektefelle tillegg og barn tillegg graderes ikke etter bestemmelsene i denne paragrafen, se §§ 3-24 til 3-26 ".

Lov om folketrygd § 12-12 første ledd, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Skjer det en vesentlig endring i forhold som har betydning for inntektsevnen/arbeidsevnen, skal uføregraden revurderes, se også § 21-6".

Lov om folketrygd § 21-6, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Det kan gjøres nytt vedtak dersom det skjer en endring i forhold som er av betydning for retten til den ytelsen vedkommende mottar. Skjer det en endring i forhold som har betydning for graderingen av en ytelse til livsopphold etter kapittel 12, 15, 16, 17 eller 19, kan det gjøres nytt vedtak bare hvis endringen er vesentlig.

Den som mottar en ytelse, plikter å underrette trygdekontoret om endringer i forhold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen, eller for ytelsens størrelse.

Trygdeetaten kan kreve at en person som mottar en ytelse, gir de opplysninger og leverer de erklæringer og attester som er nødvendige for at trygdeetaten skal kunne vurdere om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen. Bestemmelsene i § 21-3 andre punktum og § 21-4 gjelder på tilsvarende måte ".

Lov om folketrygd § 22-12 femte ledd første punktum, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Utbetalingen av en ytelse som gis pr. måned, stanses ved utgangen av den måneden retten til ytelsen faller bort ".

Lov om folketrygd § 21-3, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"En person som krever en ytelse, plikter å gi de opplysninger og levere de erklæringer og attester som er nødvendige for at trygdeetaten skal kunne vurdere om

vedkommende har rett til ytelsen. Trygdeetaten kan kreve at vedkommende lar seg undersøke eller intervjuet av lege eller annen sakkyndig dersom trygdeetaten finner at det er nødvendig".

Lov om folketrygd § 21-7, på det tidspunkt klager fremmet sitt krav om uførepensjon, lød:

"Et krav om ytelser kan avslås og en innvilget ytelse kan holdes tilbake eller stanses helt eller delvis dersom vedkommende

- a) mot bedre vitende gir uriktige opplysninger*
- b) holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter denne loven, eller*
- c) uten rimelig grunn unnlater å etterkomme pålegg som er gitt med hjemmel i denne loven".*

Folketrygdloven § 12-5 lyder:

"Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen. Med mindre åpenbare grunner tilsier at attføring ikke er hensiktsmessig, kan ytelser etter dette kapitlet bare gis dersom vedkommende har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre et individuelt og hensiktsmessig attføringsopplegg uten at inntektsevnen er bedret.

Når det skal avgjøres om et behandlings- eller attføringstiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Det skal også legges vekt på om vedkommende kan få arbeid dersom han eller hun pendler eller flytter.

Når det fremmes krav om ytelser etter dette kapitlet skal det dokumenteres at funksjonsevnen har vært vurdert av lege eller annet fagpersonell".

Folketrygdloven § 12-6 lyder:

"Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte.

Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til ytelser etter dette kapitlet.

Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen".

Folketrygdloven § 12-7 første og andre ledd lyder:

"Det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapitlet at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) er varig nedsatt med minst halvparten.

Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod. Når inntektsmulighetene vurderes, skal det legges vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid. Det skal tas hensyn til all pensjonsgivende inntekt når inntektsevnen vurderes "

Folketrygdloven § 12-11 lyder:

"Det ytes hel tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon dersom vedkommende har tapt hele sin inntektsevne/arbeidsevne, se §§ 12-7 og 12-8.

Dersom vedkommende har tapt en del av sin inntektsevne/arbeidsevne, gis det en gradert ytelse som svarer til den del av inntektsevnen/arbeidsevnen som er tapt. Ytelsen graderes med intervaller på fem prosent.

Ved utvidelse av arbeidsinnsatsen kan det ytes tidsbegrenset uførestønad med en uføregrad ned til 20 prosent. Tilsvarende gjelder for uførepensjonen etter arbeidsforsøk med hvilende pensjonsrett.

Ektefelle tillegg og barnetillegg graderes ikke etter bestemmelsene i denne paragrafen, se § 3-24 til 3-26 "

Folketrygdloven § 12-12 første ledd lyder:

"Skjer det en vesentlig endring i forhold som har betydning for inntektsevnen/arbeidsevnen, skal uføregraden revurderes, se også § 21-6 "

Folketrygdloven § 21-3 lyder:

"En person som krever en ytelse, plikter å gi de opplysninger og levere de dokumenter som er nødvendige for at Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer skal kunne vurdere om vedkommende har rett til ytelsen. Den som mottar en ytelse, plikter å underrette etaten om endringer i forhold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen eller for å kunne kontrollere ytelsens størrelse.

Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer kan kreve at den som mottar eller har mottatt en ytelse, gir de opplysninger og leverer de dokumenter som er nødvendige for å kontrollere ytelsens størrelse eller vilkårene for rett til ytelsen.

Dersom Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer finner det nødvendig, kan en person pålegges å la seg undersøke eller intervjuet av den lege eller annen sakkyndig som etaten bestemmer. Dette gjelder i forbindelse med krav om ytelse og ved kontroll av om vilkårene for en ytelse fortsatt er oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder. Dersom det er forenlig med kontrollhensynet, skal det tas hensyn til personens ønsker ved valg av lege eller sakkyndig ".

Folketrygdloven § 21-6 lyder:

"Det kan fattes nytt vedtak dersom det skjer en endring i forhold som er av betydning for retten til den ytelsen vedkommende mottar. Skjer det en endring i forhold som har betydning for graderingen av en ytelse til livsopphold etter kapittel 12, 15, 16, 17 eller 19, kan det fattes nytt vedtak bare hvis endringen er vesentlig. Etter nærmere retningslinjer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet kan også bestemte typer saker tas opp til nærmere etterprøving for å vurdere om forholdene har endret seg. Adgangen til å fastsette nytt dagpengegrunnlag er uttømmende regulert i § 4-16 ".

Folketrygdloven § 21-7 lyder:

"Et krav om ytelse kan avslås og en innvilget ytelse kan holdes tilbake eller stanses helt eller delvis dersom vedkommende

- a) mot bedre vitende gir uriktige opplysninger,*
- b) holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter denne loven, eller*
- c) uten rimelig grunn unnlater å etterkomme pålegg som er gitt med hjemmel i denne loven".*

Folketrygdloven § 22-12 sjette ledd første punktum lyder:

"Utbetalingen av en ytelse som gis pr. måned, stanses ved utgangen av den måneden retten til ytelsen faller bort ".

Folketrygdloven § 22-15 første ledd lyder:

"En utbetaling som Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller organ underlagt Helsedirektoratet har foretatt til noen som ikke hadde krav på den, kan kreves tilbake dersom den som har fått utbetalingen (mottakeren) eller noen som opptrådte på vegne av mottakeren forsto eller burde ha forstått at utbetalingen skyldtes en feil. Det samme gjelder dersom vedkommende har forårsaket utbetalingen ved forsettlig eller uaktsomt å gi feilaktige eller mangelfulle opplysninger ".

Forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c lyder:

"Et forvaltningsorgan kan omgjøre sitt eget vedtak uten at det er påklaget dersom

c) *vedtaket må anses ugyldig*".

Begrunnelse

NAV Klageinstans Oslo og Akershus har tatt det påankede vedtak opp til ny prøving i henhold til Lov om anke til Trygderetten § 13, 1. Ledd, jf. Lov om folketrygd (ftrl.) paragraf 21-12.

Det spørsmål man skal ta stilling til er om vilkårene for å bringe tidligere tilstått uførepensjon til opphør, samt om vilkårene for å kreve for mye utbetalt uførepensjon er oppfylt.

Vedrørende uførepensjon:

Den foreliggende sak er, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, godt medisinsk belyst gjennom erklæringer fra forskjellige behandlere og spesialister. Vi ser det imidlertid også slik at de medisinske opplysningene som dannet grunnlaget for tilståelsen av uførepensjon var i utgangspunktet erklæringer avgitt av den ankende parts da behandlende lege, dr. Knut Petter Kolshus og spesialist i psykiatri, dr. Ole Einar Kåss.

Det har imidlertid i ettertid vist seg at den ankende parts behandlende lege og spesialist i psykiatri, dr. Ole Einar Kåss, på det tidspunkt han fremmet sitt krav om uførepensjon, i en rekke tilfeller har avgitt legeerklæringer og uttalelser til trygden - nå NAV - med uriktig innhold i den hensikt at pasientene skulle oppnå trygdeytelser de i utgangspunktet ikke hadde rett til. Behandlende lege og spesialist i psykiatri har innrømmet forholdet og er domfelt for dette.

I forbindelse med kravet om uførepensjon ble den ankende part, av sine daværende behandlere, presentert med et svært sammensatt sykdomsbilde som omfattet både fysiske og psykiske plager, men hvor de fysiske plagene, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, synes å fremstå som mer sekundære slik at det er de psykiske plagene som synes å fremstå som den dominerende faktor i hans sykdomsbilde.

Når det gjelder de psykiske plager vises det til sakens dok. nr. 6 hvor behandlende lege, dr. Kolshus, i sin erklæring av 12. mars 1998, oppgir diagnosen til depressiv, angstpreget neurotisk borderline tilstand med uttalt somatisering, paranoide trekk. Som "tilleggsproblematikk" anføres kronisk myalgisk smertesyndrom/allergi med astma. Slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, kan ikke dette forstås på noen annen måte enn at det dreier seg om psykiske plager som den dominerende faktor i den ankende parts sykdomsbilde.

Selv om saken slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, er godt medisinsk belyst, synes det som om det i de medisinske opplysningene i saken er relativt stor diskrepans med hensyn til vurderingen av omfanget av den ankende parts lidelser og disses innvirkning på hans funksjonsevne i forhold til yrkesaktivitet, idet det blant annet i flere andre legeerklæringer avgitt tidsnært til det tidspunkt den ankende part

fremsette sitt krav om uførepensjon - se sakens dok. nr. 6 - blant annet anføres at den ankende part relativt raskt bør komme tilbake i yrkesaktivitet, i hvertfall i en 50 % stilling, da en langvarig sykemeldingsperiode vil være ugunstig for ham. Det stilles, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, også spørsmål ved hvorvidt ikke-medisinske forhold som en vanskelig sosial og økonomisk situasjon og den ankende parts egen motivasjon i forhold til å komme tilbake i yrkesaktivitet er en ikke ubetydelig grunn til at kravet om uførepensjon er fremmet. Det kan, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, heller ikke se bort fra at det fremstår som et faktum i saken at den ankende part skal ha betalt behandlende lege ut over vanlig takst for å utarbeide legeerklæring med uriktig innhold, jfr. dok. nr. 66.

Det vises i den anledning også til sluttrapport datert 05. juni 2011 - sakens dok. nr. 101 - vedrørende vurdering i forhold til Arbeid med bistand - hvor det også, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, klart fremgår at den ankende part ikke ønsker behandling for sine psykiske plager og at vurdering av hans muligheter fremover i forhold til å kunne komme tilbake i yrkesaktivitet fremstår som veldig vanskelig og at dette i all hovedsak skyldes den ankende parts egen motivasjon.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus bestrider ikke at den ankende part har, og på det tidspunkt han fremmet sitt krav om uførepensjon, hadde reelle lidelser og et sammensatt sykdomsbilde. Under henvisning til ovennevnte synes imidlertid hans sykdomsbilde betydelig mer beskjedent og hans lidelser av et langt mindre omfang enn det som ble presentert ved fremsettelse av kravet om uførepensjon, slik at de medisinske opplysningene som på det tidspunkt ble fremlagt, synes å fremstå som uriktige.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det således slik at vedtaket av 04. februar 1999 om tilståelse av uførepensjon etter en uføregrad på 100 % ble fattet på uriktig grunnlag og må derfor anses ugyldig, jfr. forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c.

Det foreligger da et ubehandlet krav av 14. april 1998 om uførepensjon. Dette må da behandles i henhold til de vilkår for rett til uførepensjon som fremgår av de lovbestemmelser som gjaldt på dette tidspunkt. Som det fremgår av ovennevnte lovbestemmelser er, og var, et vilkår for rett til uførepensjon at vedkommendes ervervsevne/inntektsevne/arbeidsevne, etter at hensiktsmessig behandling og attføring er forsøkt, er varig nedsatt med minst halvparten på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. Med andre ord er det ingen diagnose som i seg selv ga, og gir, rett til uførepensjon, men omfanget av vedkommendes lidelser i forhold til yrkesaktivitet etter at hensiktsmessig behandling og attføring er forsøkt i tilstrekkelig grad. I og med at den ankende parts sykdomsbilde synes å være av et mye mer beskjedent omfang enn det som ble lagt til grunn da uførepensjon ble tilstått, må det ubehandlede krav vurderes i forhold til forannevnte.

Sammenfatningsvis ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik, som nevnt ovenfor, at saken er godt medisinsk belyst og at det etter en samlet vurdering av de foreliggende medisinske opplysningene saken må kunne konkluderes med betydelig klarhet når det gjelder den ankende parts funksjonsevne i forhold til yrkesaktivitet.

Dette illustreres, slik vi ser det, spesielt godt ved at det, da som nå, jfr. dok. nr. 101, nevnt ovenfor, stilles spørsmål ved den ankende parts egen motivasjon i forhold til yrkesaktivitet, samt at det, slik vi ser det, fremstår som et faktum i saken at den ankende part skal ha betalt behandlende lege ut over ordinær takst for å utarbeide legeerklæring med uriktig innhold, jfr. dok. nr. 66.

Selv om saken, slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, er godt medisins belyst, kan vi av opplysningene i den foreliggende dokumentasjon i saken ikke se at den ankende part noen gang har vært i et konkret behandlingsopplegg over tid for sine lidelser. Slik vi ser det, gis det hverken i de medisinske opplysningene innhentet i forbindelse med førstegangsbehandlingen av den ankende parts krav om uførepensjon eller ved senere revurderinger av hans rett til uførepensjon, noen nærmere redegjørelse for gjennomført behandlingsopplegg. Det anføres bare at han "har gått til behandling". Nærmere redegjørelse om hyppighet, innhold, konkrete behandlingsperioder og resultatet foreligger ikke. Slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, synes derfor hans kontakt med behandlerapparatet i all hovedsak å ha dreid seg om vanlige konsultasjoner / undersøkelser uten at dette har resultert i et videre behandlingsopplegg.

Ei heller kan vi se at det har vært gjort forsøk på attføring over tid for å få avklart hvorvidt den ankende part har noen restarbeidsevne i behold. Således ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik at hverken hensiktsmessig behandling eller attføring har vært forsøkt i nevneverdig grad. I og med at det av ovennevnte lovbestemmelser klart fremgår at dette skal være forsøkt før det kan tas stilling til spørsmålet om i hvor stor grad vedkommende varig har tapt sin ervervsevne/inntektsevne/arbeidsevne på grunn av varig sykdom, skade eller lyte, vil et krav kunne avslås dersom dette ikke er gjort, da det ikke vil kunne tas stilling til spørsmålet om hvorvidt vilkårene for rett til uførepensjon er oppfylt eller ikke.

Det skal for ordens skyld i den forbindelse bemerkes at det er aktuell lege/behandler som skal sørge for adekvat behandling/utredning av sin pasient. Dette ligger utenfor trygden/NAV sitt ansvarsområde. I forhold til kravet om gjennomført attføring vil NAV Klageinstans Oslo og Akershus vise til dom av 10. februar 2010 i sak nr. 2009/1273 Høyesterett konkluderer med at kravet til attføring innebærer at alle tiltak som fremstår som hensiktsmessige må være forsøkt. Det kreves klare holdepunkter for å konstatere at et tiltak ikke er hensiktsmessig, og dette klarhetskravet må - ut fra formålsbetraktninger - tilsvare kravet om åpenbare grunner. Kravet blir dermed i utgangspunktet det samme som når attføring ikke tidligere har vært forsøkt.

På dette grunnlag ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik at den ankende parts krav av 14. april 1998 om uførepensjon må bli å avslå.

For øvrig vil NAV Klageinstans Oslo og Akershus også bemerke at oppsummeringen fra Aker universitetssykehus HF den 23.12.09 ikke var vedlagt ankeerklæringen slik prosessfullmektig anfører. NAV Klageinstans Oslo og Akershus har følgelig ikke mottatt denne.

Vedrørende tilbakekreving av for mye utbetalt uførepensjon:

Det fremgår av opplysningene i den foreliggende sak at den ankende part, forut for fremsettelsen av det aktuelle krav om uførepensjon også mottok sykepenges. NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det derfor slik at klager gjennom sin kontakt med trygdeetaten - nå NAV - og gjennom de vedtak og stønadsbrev/pensjonsbrev han har mottatt har blitt orientert om, og følgelig vært klar over, sin plikt til å gi riktige opplysninger og til å melde fra til trygdeetaten / NAV om endringer som kan ha betydning for hans rett til den ytelse han mottar. På grunnlag av det som fremkommer av opplysningene i den foreliggende dokumentasjon i saken, ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik at det må legges til grunn at klager ikke har overholdt sin meldeplikt, og at han derved har handlet uaktsomt. Dette har medført at han ble tilstått, og har mottatt, en ytelse han ikke var berettiget til.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det også slik at en pasient også må kunne gis et visst medansvar for legens diagnosesetting. Slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, vil legens diagnosesetting og vurdering ofte ikke bare basere seg på de medisinske funn som måtte bli gjort ved undersøkelse, men også, i hvert fall til en viss grad, i forhold til slik pasienten presenterer seg og sine plager for legen. Når en person fremstiller seg for sin behandlende lege eller annen behandler i forbindelse med krav om ytelse fra folketrygden, ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik at de opplysninger vedkommende da gir til legen og til trygden / NAV omfattes av plikten til å gi riktige opplysninger i folketrygdloven § 21-3.

Selv om dr. Kolshus og dr. Kåss i den foreliggende sak allikevel skulle ha utarbeidet erklæringer med uriktig innhold, fremgår det av den foreliggende medisinske dokumentasjon i saken at den ankende part også har vært undersøkt/utredet av andre behandlere hvor undersøkelsen/utredningen ga et noe annet resultat enn det som fremkommer i erklæringene fra dr. Kolshus og dr. Kåss. Det vises i den forbindelse til at det av opplysningene i den foreliggende dokumentasjon i saken klart fremgår at den ankende part skal ha betalt behandlende lege ut over ordinær takst for å avgi legeerklæring med uriktig innhold, og at det både i tidligere og oppdatert dokumentasjon stilles spørsmål ved den ankende parts egen motivasjon i forhold til yrkesaktivitet.

Slik NAV Klageinstans Oslo og Akershus ser det, synes det nærliggende å legge til grunn at de foreliggende medisinske opplysningene i saken, samlet sett, avdekker betydelige uklarheter i den ankende parts sykdomsbilde vedrørende hans funksjonsevne i forhold til yrkesaktivitet.

Som det fremgår av bestemmelsene i folketrygdloven § 22-15, nevnt ovenfor, kan for mye utbetalt ytelse fra folketrygden kreves tilbakebetalt dersom den som har mottatt utbetalingen eller noen som har opptrådt på mottakerens vegne forsto eller burde ha forstått at utbetalingen skyldtes en feil. Det samme gjelder dersom vedkommende har forårsaket utbetalingen ved forsettlig eller uaktsomt å gi feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

Under henvisning til det som er nevnt ovenfor, ser NAV Klageinstans Oslo og Akershus det slik at det må legges til grunn at den ankende part forsto eller burde ha forstått at de legeopplysninger som ble avgitt av behandlende lege ved fremsettelse av krav om uførepensjon, og som ville være med på å danne det medisinske grunnlaget for vurderingen, var uriktige. Det vises i den forbindelse til at det av dok. nr. 66 fremgår at den ankende part skal ha betalt behandlende lege ut over ordinær takst for å avgi legeerklæring med uriktig innhold. Vi ser det derfor slik, som nevnt ovenfor, at den ankende part ved sin handlemåte har opptrådt uaktsomt og at det følgelig er grunnlag for å kreve for mye utbetalt uførepensjon tilbakebetalt.

Når det gjelder spørsmålet om foreldelse fremgår det av tilbakekrevingsvedtaket at de ordinære bestemmelsene i foreldelsesloven er lagt til grunn ved vurderingen/beregningen av tilbakekrevingsperioden og tilbakekrevingsbeløpet.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus vil for ordens skyld til prosessfullmektig sin anførsel i ankeerklæringen om at NAV Klageinstans Oslo og Akershus i vårt vedtak av 26. januar 2010 - sakens dok. nr. 94 - ikke har foretatt en vurdering i forhold til hvorvidt grunnlaget for å kreve for mye utbetalt uførepensjon tilbakebetalt, vil vise til vår begrunnelse og konklusjon om at den ankende part har opptrådt uaktsomt og at uaktsomhet fra mottakers side kan danne grunnlag for å kreve for mye utbetalte ytelser tilbakebetalt, jfr. folketrygdloven § 22-15 nevnt ovenfor.

NAV Klageinstans Oslo og Akershus finner etter dette at det påankede vedtaket av 26. januar 2010 er i samsvar med gjeldende regelverk og praksis.”

I brev av 29. september 2011 til Trygderetten har ankemotparten opplyst at tilsvaret fra [REDACTED] v/prosessfullmektigen ikke har medført endringer i det standpunkt eller de anførsler som fremkommer i oversendelsesbrevet.

RETTENS BEMERKNINGER

De spørsmål retten skal ta stilling til, er opphør og tilbakekreving av [REDACTED]s uførepensjon.

De aktuelle bestemmelser som regulerer disse spørsmål fremgår av NAV Klageinstans' oversendelsesbrev som er gjengitt ovenfor.

Dersom retten er kommet til samme resultat som ankemotparten og er enig i den begrunnelsen som er gitt i oversendelsesbrevet, er det tilstrekkelig å henvise til denne, jf. trygderettsloven § 21 annet ledd.

Retten er kommet til samme resultat som ankemotparten og kan i det vesentlige slutte seg til det som fremkommer foran under NAV Klageinstans' anførsler.

Retten vil likevel bemerke:

Når det gjelder opphør av uførepensjon vil retten bemerke at Trygderetten har hatt en rekke saker til behandling der erklæringer fra Kolshus, Kåss og Foseid har dannet grunnlaget for innvilgelse av ytelser fra folketrygden. Ved vurderingen av innvilgelsesvedtakenes gyldighet har retten funnet at nevnte erklæringer ikke kan tillegges vekt. Rettens standpunkt i [redacted] sak skiller seg ikke fra dette. [redacted] s rett til uførepensjon må således vurderes ut fra legeerklæringer fra andre behandlere, så langt disse ikke er påvirket av erklæringer fra Kolshus, Kåss eller Foseid.

Det er opplyst at [redacted] begynte å arbeide på [redacted] i 1974. Det fremgår at [redacted] hadde noen forholdsvis kortvarige sykmeldingsperioder i januar og september 1982, mars og juni 1984 og mai 1987, men ingen av disse sykmeldingene underbygger hans søknad i april 1998 om uførepensjon. I oktober 1987 ble [redacted] sykmeldt for smerter i relasjon til depresjon, og i desember 1987 begynte han i behandling på Ullevål Sykehus, psykiatrisk poliklinikk [redacted]. I erklæring av 19. juli 1988 derfra heter det blant annet:

”En anbefaler at pas. nokså snarlig motiveres til i alle fall å begynne i halv stilling da en lengrevarende sykemeldingsperiode i hans tilfelle nok ville være ugunstig.”

Det fremgår at [redacted] ble friskmeldt fra 15. januar 1988, men igjen sykmeldt 25. mai 1988, for depressio mentis.

I en uttalelse av 13. juli 1988 uttaler kirurg [redacted] v/ [redacted] at [redacted] bør forsøke seg i arbeid igjen snarest, eventuelt bare 50 prosent til å begynne med.

I en erklæring av 26. august 1988 skriver lege [redacted] blant annet:

”På grunn av myalgier har jeg latt pas. kontrollere hos overlege [redacted] c/o dr. [redacted]. Han tilrårer fysioterapi. Pas. har ikke vært tilbøyelig til å etterkomme dette, da han selv mener at det vesentlige for ham er hans psykiske plager.”

I et journalnotat av 26. september 1988 skriver lege [redacted] ved psykiatrisk poliklinikk i [redacted] blant annet:

”Han har i svært liten grad vært i stand til å nærme seg en tanke om at hans problemer kan ha en psykisk sammenheng.”

Dette utdyper legen i en erklæring av samme dag. Dr. [redacted] gjentar anbefalingen om at [redacted] ikke bør gå sykmeldt for lenge, men snarlig starte for eksempel i halv jobb.

I november 1988 får Oslo trygdekontor beskjed om at [redacted] avsluttet behandlingen ved poliklinikken.

Den 30. november 1988 ble [redacted] friskmeldt, men igjen sykmeldt av lege [redacted] den 6. desember 1988, for depressio mentis, med friskmelding 14. januar 1989. I perioden 4. oktober 1989 til 7. februar 1990 var [redacted] sykmeldt av lege [redacted] igjen, nå for

cervicalsmerter. Han var igjen sykmeldt av lege [redacted] fra 7. mai 1990 til 30. oktober 1990 for myalgia og konversjonsnevrose. Det fremgår ikke at [redacted] var sykmeldt igjen før i perioden 7. august 1995 til 8. mars 1996, da av Kolshus, for nakkesyndrom. Den 14. mai 1996 ble [redacted] sykmeldt varig av Kolshus og diagnosen var denne gang depressiv tilstand/neurose.

Selv om [redacted], før han kom i kontakt med Kolshus, hadde en del sykmeldingsperioder, er retten ikke av den oppfatning at disse i tilstrekkelig grad underbygger at [redacted] var varig ufør. Ingen av de erklæringer som er lagt frem dokumenterer alvorlig psykisk sykdom som hos en person i [redacted]s alder, den gang 41 år, ville oppfylt vilkårene for uførepensjon.

Når det gjelder den tidligere praksis vedrørende kravene til behandling og attføring i folketrygdlovens § 12-5 vil retten vise til det som fremgår om dette i kjennelse i Trygderettens ankesak nr. 03/01296. I henhold til praksis ble det også tidligere lagt betydelig vekt på aldershensynet og i loven og betydningen av attføring og behandling av unge personer. Slik retten ser det, er det kun erklæringene fra Kolshus og Kåss som skapte grunnlaget for innvilgelsen av uførepensjonen. Når man ser bort fra disse, er ikke [redacted]s uførhet tilstrekkelig dokumentert.

Når det gjelder senere erklæringer utover de fra Kåss og Kolshus, vil retten bemerke:

[redacted] var til undersøkelse hos spesialist i psykiatri Anne Regine Føreland i juni 1998 og hos spesialist i psykiatri Solfrid Kjus i desember samme år. Erklæringene gir svært motstridende fremstillinger av [redacted]. Psykiater Kjus sin vurdering ble etterspurt av NAV på anmodning fra rådgivende lege fordi han fant det vanskelig å legge avgjørende vekt på Førelands erklæring, jf. uttalelse av 18. november 1998. Retten kan ikke utelukke at Føreland har oversett visse sykdomstegn hos [redacted] slik rådgivende lege åpenbart mistenker, men det finnes intet grunnlag for å mistenke Føreland for å ha beskrevet [redacted] som friskere enn hun faktisk oppfattet ham å være. Retten anser det dermed som lite sannsynlig at [redacted] hadde betydelig psykisk sykdom ved undersøkelsen hos Føreland. Derimot anser retten at samtlige sykdomstegn beskrevet og vektlagt av psykiater Kjus, kan frembringes bevisst i et forsøk på å fremstå som syk, noe som i lys av øvrige saksopplysninger ikke kan utelukkes. I kort tilleggserklæring av 18. januar 1999 viser psykiater Kjus til Kåss sin vurdering, noe som indikerer at hun har festet lit til og latt seg påvirke av denne. Retten legger i den sammenheng til grunn at leger flest i begrenset grad vurderer om pasientene simulerer, idet de alt overveiende har fokus rettet mot å oppdage og behandle sykdomstegn. Retten legger videre til grunn at psykiater Kjus på det tidspunktet ikke næret mistanke til at Kåss kan ha vært upålitelig. Etter rettens oppfatning var således psykiater Kjus for påvirket av Kåss sin uttalelse til at hennes erklæringer kan danne et grunnlag for å vurdere [redacted]s psykiske plager. Dette forholdet rammer også uttalelsen av 3. februar 1999 fra rådgivende overlege Mogstad.

Retten kan ikke se at det hefter noe ved erklæringen fra psykiater Føreland som skulle tilsi at denne skulle underkjennes.

Ved undersøkelse i mars 2002 anså psykiaterne Berthold Grünfeld og Audun Møller at [redacted] viste "en klar og påfallende aggravering eller simulering av dårlig

hukommelse" som imidlertid forsvant da han ble presset. Ut fra selve erklæringen kan retten vanskelig se at Møller og Grünfeld har grunnlag for å konkludere bastant med at [redacted]s grunnstemning var "klart reell depressiv". Slik retten ser det, er initiativ og gjennomføringsevne til å simulere betydelig hukommelsessvikt lite forenlig med betydelig depresjon. Retten finner det derfor også vanskelig å feste lit til de to psykiaternes øvrige konklusjoner. Retten legger til grunn at psykiaterne hadde som utgangspunkt at innvilgelsen av uførepensjon var korrekt og at deres vurdering av [redacted] var en ordinær etterkontroll, slik erklæringen også bærer bud om. Det fremgår at erklæringen baserer seg på saksdokumentene. Det betyr at også erklæringer fra Kolshus og Kåss var fremlagt, og det er ingenting i erklæringen fra psykiaterne Grünfeld og Møller som tyder på at de da var kjent med det omfattende jukset fra Kolshus og Kåss, og på en slik bakgrunn skulle vurdere spørsmålet om ugyldig innvilgelse.

I utskrift av journal fra 9. mars 2001 til 22. april 2002 fra lege [redacted] fremkommer ingen indikasjon på psykiske plager. I journalutskrift fra [redacted] for perioden 26. februar 2007 til 8. februar 2008 er depresjon nevnt i 1 av 11 konsultasjoner og fremstår ikke som alvorlig i angjeldende journalnotat.

I erklæring av 9. januar 2004 har psykologspesialistene Anne-Kari Torgalsbøen og Bjørn Rishovd Rund konkludert med at [redacted] under første del av samtalen åpenbart simulerte dårlig hukommelse. Grad av depresjon og redusert psykososial fungering er angitt i form av henholdsvis MADRS-score og GAF-score. De angitte verdier synes å bygge utelukkende på [redacted]s egen og hans sønns fremstillinger. Etter rettens oppfatning kan det ikke konkluderes på grunnlag av slike undersøkelser så lenge aggravering og simulering er en mulighet. Retten ser ingen grunn til at [redacted] ikke skulle være i stand til å konstruere svar på spørsmål knyttet til depresjon og dårlig psykososial fungering all den stund han var i stand til å simulere hukommelsessvikt. Det er åpenbart relevant at [redacted] på dette tidspunkt visste hva som sto på spill og hadde sterk egeninteresse i å bli oppfattet som syk.

Slik retten oppfatter rapport utarbeidet av spesialist i psykiatri Eva Albertsen Malt i februar 2005, er det svært lite sannsynlig at den betydelige variasjonen i [redacted]s sykdomsbilde som fremgår av ovenstående sykehistorie, er reell. Det er opplyst om betydelig aggravering. Variasjonene [redacted] har fremvist er vanskelig å forklare medisinsk men enkle å forstå dersom man legger til faktorene aggravering og simulering. Retten legger til grunn at [redacted] ved flere anledninger har simulert eller med hensikt aggravert psykiske plager. At han i dag likevel kan ha slike plager, blant annet som følge av pågående sak, er ikke relevant i denne sammenheng. Med de vilkår regelverket for uførepensjon stiller, er det heller ikke av betydning om han av sosiale grunner skulle følt et behov for aggravering.

Slik retten ser det, er innvilgelsen av uførepensjon ugyldig. De medisinske erklæringer som kan leges til grunn sannsynliggjør ikke at han fylte folketrygdlovens vilkår for rett til uførepensjon.

Når det gjelder spørsmålet om tilbakekreing vil retten vise til det som ovenfor er uttalt om aggravering og simulering. Etter rettens oppfatning har [redacted] ikke gitt korrekt informasjon om sin helsemessige situasjon. Retten vil også vise til de varierende opplysningene [redacted] har gitt om psykologbehandling. I samtale med

[redacted]

fylkestrygdekontoret den 22. februar 2002 opplyste [redacted] at han fikk samtaleterapi hos Foseid. Han husket ikke hvor ofte, men anga at han gikk til henne i tre-fire måneder. I undersøkelsen den 14. mars 2002 hos Grünfeld og Møller fortalte [redacted] "at han har vært hos dr. Kåss jevnlig i 4-5 måneder, og hos psykolog Foseid like lenge". I erklæringen av 9. januar 2004 fra undersøkelsen hos Torgalsbøen og Rishovd Rund heter det under avsnittet "Aktuelt" at [redacted] "på 90-tallet også [var] til noen terapisaamtaler med psykiater og psykolog,..." I notat fra telefonsamtale med NAV den 27. september 2007 benekter imidlertid [redacted] å ha sagt at han har vært til behandling hos Foseid. I notatet heter det om dette: "Han sier at Kolshus sendte han til Foseid og at han var hos henne en gang". I brev av 28. januar 2009 skriver [redacted] v/prosessfullmektigen blant annet: "Han stiller seg uforstående til at Foseid benekter å ha hatt han som pasient."

I en sak der uførepensjon innvilges på bakgrunn av psykiske lidelser er spørsmålet om behandling av disse av avgjørende betydning. Etter rettens oppfatning har [redacted] gitt motstridende og uriktige opplysninger om behandlingen hos Foseid. Dette er etter rettens oppfatning tilstrekkelig til å konstatere at vilkårene i folketrygdlovens § 22-15 for tilbakekreving er oppfylt.

Avgjørelsen er i samsvar med Trygderettens praksis, og som eksempler viser retten til kjennelser i Trygderettens ankesaker nr. 11/01797, 11/00505, 09/01187 og 09/00998.

Anken har etter dette ikke ført frem. Det påankede vedtaket stadfestes.

Saksomkostninger

[redacted] har lagt ned påstand om at saksomkostninger tilkjennes.

Hvis kjennelsen er til gunst for den ankende part, skal retten etter trygderettsloven § 25 første ledd pålegge ankemotparten helt eller delvis å erstatte de nødvendige utgifter som saken har medført for den ankende part (saksomkostninger).

Da avgjørelsen i ankesaken ikke er til gunst for [redacted], kan saksomkostninger ikke tilkjennes.

SLUTNING:

1. Vedtak truffet av NAV Klageinstans Oslo og Akershus den 26. januar 2010 stadfestes.
2. Saksomkostninger tilkjennes ikke.

Sverre Ulsberg
(sign.)

Georg Espolin Johnson
(sign.)

Bekreftes for
rettens administrator

Mette Thorstensen
etter fullmakt