Borgarting lagmannsrett - LB-2005-85575

Instans	Borgarting lagmannsrett - Dom.
Dato	2007-01-12
Publisert	LB-2005-85575
Stikkord	Forvaltningsloven § 35, trygderettsloven § 23.
Sammendrag	Vurdering av vedtak om opphevelse av uførepensjon på grunn av feil faktum. Lagmannsretten opprettholdt trygderettens kjennelse også når det gjaldt at det var manglende grunnlag for å innvilge uførepensjon på vedtakstidspunktet. Den trygdede ble idømt saksomkostninger.
Saksgang	Trygderetten TRR-2004-812 - Borgarting lagmannsrett LB-2005-85575.
Parter	A (Advokat Egil Brå Oksavik) mot Rikstrygdeverket (Advokat Brynjulf Næss).
Forfatter	Lagdommer Sissel R. Langseth. Lagdommer Carl August Heilmann. Ekstraordinær lagdommer Anita H. Lund.

Saken gjelder overprøving av Trygderettens kjennelse av 3. desember 2004.

Sakens bakgrunn og historikk er gjennomgått av Trygderetten og tidligere instanser. Lagmannsretten har ikke registrert vesentlige uoverensstemmelser i oppfatningen av faktum, og viser følgelig til Trygderettens beskrivelse. Likevel gis her en oversikt over saksøkerens historie og sakens behandling som også omfatter dokumentasjon som først er fremlagt for lagmannsretten.

A ble født 0.0.1943 i Marokko. Han kom til Norge fra Algerie i 1969, returnerte i 1973, men kom tilbake til Norge i 1978. Han er norsk statsborger fra 1986 og er gift og har fire voksne barn. A arbeidet som morsmållærer i perioden fra 1983 til 1992, samtidig som han i perioder også utførte annet arbeid.

Den 2. september 1992 ble A sykmeldt av dr B, og han ble tilstått attføringspenger fra 1. september 1993 til 31. mars 1997. Fra 1993 mottok han 100 % uførepensjon fra Statens pensjonskasse.

Ifølge brev av 25. januar 1993 fra psykolog Hege Foseid var sykemeldingsgrunnen *«reaktiv neurotisk reaksjon med asteniregresjondysforidiverse myalgier».* Han ble henvist til henne fra dr B, og det ble gjennomført to møter hvor han ble vurdert. Foseid konkluderte etter dette med at A *«frembyr en klassisk depressiv tilstand med asteni, isolasjonstendens og søvnvansker. Han har nok en lav frustrasjonsterskel, men er psykisk ustabil. Han er i behov av hjelp psykiatrisk, og i samråd med behandlende lege, som medisinerer ham, vil han snarlig få et tilbud om strukturert behandling herfra».*

Dr B fremmet 27. august 1993 søknad om 100 % medisinsk uførepensjon blant annet under henvisning til at *«han antas ferdig medisinsk behandlet/yrkesrettet avklart før årsskiftet».* Det heter videre at *«pas. har fått rm. behandling hos psykolog fra medio april, fra ultimo mai har han også hatt fellesmøter med både psykolog og undertegnede. Pas. medisineres pt. med flg. medikasjon: T.Aurorix 300 mg dgl, T.Sarotex 75 mg vesp, T. trilafon 8 mg dgl».*

Foseid bekreftet 20. desember 1993 at A gikk i pykoterapeutisk behandling hos henne, og at hun i samråd med dr B anbefalte videre attføringsstøtte som hensiktsmessig for pasienten. Den 10. april 1994 skrev hun at han gikk til henne i psykoterapi to ganger i måneden og at *«han fremdeles kan profitere på psykoterapi».* Hun støttet *«imidlertid søknad om uførepensjon».* I brev av 2. mai 1994 anbefalte dr B fortsatt attføring til juli 1994 under henvisning til at ny revisjon da burde gjøres, og at A i mellomtiden gikk til kontroller hos ham og psykolog.

Den 4. august 1994 skrev dr B til Attføringsavdelingen ved Helsfyr-Sinsen trygdekontor at *«pas. har pt avsluttet psyk. veiledning hos Foseid. Han har gjort framskritt og hans arbeidsprognose er pt. ikke så dubiøs som tidligere antydet av psykolog og undertegnede».* A var i kontakt med rektor på sin arbeidsplass (Hasle skole) og tilkjennega at han ønsket å jobbe 50 %. Rektor kunne ikke tilrå dette, og etterfølgende utvikling gjorde at også dr B konkluderte med at *«det er lite sannsynlig at han vil kunne gå tilbake til sitt arbeid»,* og at A ville «*forsøke ett lettere bedriftseksternt yrkesmessig attføringsopplegg i regi av X Treningssenter»* (brev 4. september 1995). Han ble innskrevet ved treningssenteret 11. juni 1996. A ble imidlertid utskrevet 9. januar 1997 *«på grunn av langvarig sykefravær».*

Den 7. mars 1997 (feildatert 1996, innstemplet Søndre Nordstrand trygdekontor 11. mars 1997) fremsatte A krav om uførepensjon. Det ble henvist til *«alvorlig psykisk lidelse m/ mange kroppslige symp.»* som grunnlag for søknaden. Dr B anførte følgende overfor trygdekontoret i brev 9. desember 1997:

> KONKLUSJON:
>
> Pasientens tilstand oppfattes som en dyp depresjon med angst, dels panikkpreget, uttalt somatisering/kroppsfiksering av symptomer hos person med klart forhøyed paranoid beredskap. Min erfaring er også at han paranoide tendens varierer med fare for tap av impulskontroll. Likeledes har han lav frustrasjonsterskel. Han har forsøkt medisinskpsykiatrisk behandling, men mitt klare inntrykk er at dette ikke har hjulpet, ei heller egner han seg til vider behandling i det psykiatrisk hjelpeapparat. Han har stått på antidepressiv/neuroleptisk medikasjon over lang tid med kun marginal effekt. Forsøk på yrkesrettede tiltale er forsøkt, men feilet. Hans medikasjon ansees adekvat og lege artis, i tillegg kommer hans høye alder på 54 år. Jeg har ingen tro på en bedring av hans tilstand. Han har ikke noe å gjøre i det vanlige norske arbeidsliv grunnet sitt sykdomskompleks. Jeg anbefaler derfor uførepensjon som han selv formelt har søkt. Det er ikke holdepunkter for noen utnyttbar restarbeidsevne hos ham.

Jeg beklager for øvrig sent innkommet legeerklæring grunnet egen sykdom. Han har den siste tiden mottatt sosialstønad, attføringsstønad opphørte i april 1997.

Dette til orientering.

DIAGNOSE: DEPRESSIV, ANGSTPREGET NEUROTISK BORDERLINE TILSTAND MED UTTALT SOMATISERING, PARANOIDE TREKK. - TILLEGGSPROBLEMATIKK: MYALGISK SMERTESYNDROM, RECIDIVERENDE ISCHIALGIAE.

Rådgivende lege ved trygdeetaten i Oslo, Hans-Jacob Lerkerød, anførte overfor trygdekontoret 28. januar 1998:

Her er psykiatrisk sykdom årsak til angitt funksjonssvikt og det er behov for en spesialistuttalelse fra psykiater. Det opplyses at beh. lege har hatt mye fravær grunnet egen sykdom og d er usikkert om det i lange perioder har skjedd adekvat medisinsk behandling. Ev. ser jeg saken på ny når spesialistuttalelse fra psykiater foreligger.

Professor dr med Berthold Grünfeld, foretok undersøkelse og konkluderte slik i brev av 20. februar 1998:

Klienten fremstår nå utvilsomt med en sterkt angstdepressiv og astenisk tilstand. Han virker utbrent, uten overskudd. Han har tidligere vært til psykologbehandling, uten at dette synes å ha bedret hans funksjonsnivå.

I den forfatning han nå befinner seg er han utvilsomt 100 % arbeidsufør. Jeg anser hans arbeidsprognose for å være høyst usikker. Med sine snart 55 år er han lite skikket til å mestre et yrkesrettet attføringstilbud til tross for at han intellektuelt sett er godt utrustet.

Det er hans asteniskdepressive tilstand som er den viktigste årsak til at han ikke fungerer, verken sosialt eller arbeidsmessig. Så lenge man ikke får gjort noe med denne kroniske tilstanden vil han heller ikke mestre en normal livssituasjon som yrkesaktiv. Jeg er skeptisk til at ytterligere psykolog- eller psykiaterbehandling vil bedre hans tilstand på lengre/varig basis.

Etter mitt skjønn må han oppfattes som 100 % varig ervervsufør også i folketrygdlovens forstand, og jeg anbefaler at han tilstås uførepensjon.

Diagnose: Angstdepressiv / astenisk lidelse. Angina pectoris?

Søndre Nordstrand trygdekontor anførte blant annet følgende i notat av 23. februar 1998:

Ifølge legeerklæringer fra dr B & dr Grünfeld...er sykdom hovedårsak til den nedsatte inntektsevnen. Tilstanden anses som varig.

...

Medlemmet har vært til behandling hos psykolog Foseid...Videre har han gjennomgått arbeidstrening ved X....Av dok 75 (dr Grünfelds vurdering - rettens bemerkning) kan det sluttes at videre behandling el. attføring ikke er hensiktsmessig.

Fylkestrygdekontoret fattet vedtak om uførepensjon 17. mars s.å. med virkning fra 1. august 1993.

Sannsynligvis i 2002 ble det avdekket at Foseid ikke hadde hatt autorisasjon som psykolog. Samme år ble dr B fratatt sin legelisens på grunn av sykdom/psykisk svekkelse.

A ble innkalt til konferanse hos Fylkestrygdekontoret for «ETTERKONTROLL AV UFØREPENSJON». I notat fra møtet 4. september 2002, ført i pennen av fylkestrygdekontorets representant, heter det blant annet:

Medlemmet fremstod som om han pr i dag klart fyller vilkårene for uførepensjon. Han virket deprimert og sliten. Vi stiller imidlertid spørsmål om en ville kommet til samme resultat da uførepensjonen ble innvilget, dersom vi hadde sittet inne med de opplysninger vi sitter med i dag ifht lege og psykolog.

Vi ønsker å returnere saken til trygdekontoret, men avventer dette til det er klarlagt med overordnet om det bør vurderes et ugyldighetsvedtak ifht fortid, og eventuelt et nytt vedtak for fremtid.

Dr Beckmann skrev 6. september 2002 blant annet følgende til fylkestrygdekontoret:

(A) har vært pasient ved vårt legesenter siden 1998.

Han har i denne periode vært utredet for og utelukket coronarsykdom. Han er videre blitt cholecystectomert.

For noen få uker siden oppsøkte han undertegnede pga økende angst og depresjon, noe han tidligere er blitt behandlet for medikamentelt i ca 5 år. Han sluttet med medisiner da han skiftet lege, men ønsket nå å begynne med behandling igjen, hvilket er gjort. Det vil foreløpig kun være aktuelt med antidepressiv, så får man vurdere behovet for evt samtaleterapi senere.

Fylkestrygdkontoret varslet 6. oktober 2002 A om revurdering av retten til uførepensjon. Det ble innhentet ytterligere informasjon og A møtte også 6. november s.å. på eget initiativ til ny samtale hos etaten. Han poengterte da at han tidligere (konferansen 4. september 2002) hadde sagt at han hadde vært hos Foseid bare to ganger. Etter at han hadde sjekket sine papirer, rettet han dette til å ha vært der en gang pr uke over en fire måneders periode.

Den 2. desember 2002 fattet fylkestrygdekontoret vedtak om opphevelse av vedtaket 17. mars 1998 om innvilgelse av uførepensjon. Søknaden mottatt 11. mars 1997 ble samtidig avslått. Vedtaket inneholder blant annet følgende vurdering:

Fylkestrygdekontoret legger til grunn at det gjennom hele saken er lagt vekt på at du skal ha fått psykologbehandling/psykoterapi hos Foseid for dine plager. Dr. B har med styrke henvist til denne behandling, og også dr Grünfeldt legger denne til grunn i sin uttalelse. Fylkestrygdekontoret anser det utelukket at uførepensjon hadde blitt innvilget på det som ellers synes å være et tynt grunnlag, dersom man ikke hadde lagt den angitte omfattende psykologbehandling til grunn i saken.

Etter fylkestrygdekontorets oppfatning foreligger følgelig en innholdsmangel, idet vedtaket bygger på feil faktiske opplysninger. Etter vår mening er det ikke avgjørende hvorvidt du har kjent til Foseids manglende autorisasjon eller ikke.

Heller ikke finner vi å vektlegge at dine psykiske plager skal ha blusset opp høsten 2002.

Det er vår oppfatning at de faktiske feil i saken har vært av slik avgjørende betydning at vedtaket ville blitt annerledes om trygdeetaten hadde kjent de korrekte forhold.

Med bakgrunn i den informasjon man har på nåværende tidspunkt konkluderer med at du ikke har fått hensiktsmessig behandling for dine plager. Det er dermed vår konklusjon at vedtak av 18. januar 1999 må anses ugyldig.

Professorene Svenn Torgersen og Bjørn Rishovd Rund ble blant annet bedt om å vurdere om A *«i dag har en psykisk lidelse som vil hemme ham i arbeidslivet, alvorlighetsgraden av eventuell sykdom og om bruk av medisiner og medisinsk behandling. I hvilken grad vil sykdommen hemme ham i arbeidslivet og på hvilken måte ?»* Dette ble besvart slik 4. mars 2003:

Diagnostisk dreier seg om en tilbakevendende depresjon av moderat grad (F33.1). Han har også en generalisert angstforstyrrelse (F41.1) og unnvikende personlighetsforstyrrelse (F60.6). Hans global fungeringsevne er mildt til moderat hindret (nivå:60 på GAF). Han kan ikke sies å ha fått adekvat behandling for sin depresjon. Han bør gis et adekvat utvalg av medisiner, og det bør følges opp at han tar medisinene. Om han får en adekvat behandling, kan han neppe anses som ute av stand til å ta del i arbeidslivet. Et annet spørsmål er om det vil være noe arbeid til ham i hans alder, men det er det ikke vårt mandat å besvare.

Det opplyses også i rapporten at A har fortalt at *«hans kone har nå et langtidsopphold i Algeri. Han reiser om kort tid etter. Han vil slå seg ned i Algeri hvor han mener at han fungerer helt fint, uten depresjon og angst».*

I sin forklaring for lagmannsretten utdypet dr Rund vurderingene. Han beskrev depresjonen til å være av moderat grad, *«ikke mer enn det mange må leve med»*, og at utslagene av angst lå innenfor dette. Han fremholdt at As bedringspotensial var avhengig av hans egen motivasjon.

Førsteamanuensis, dr. psychol, spesialist i klinisk psykologi, Anne-Kari Torgalsbøen ble gitt i oppdrag av Rikstrygdeverket å vurdere 97 av Foseids erklæringer. I rapport 13. juni 2003 konkluderte hun blant annet med at erklæringene verken var nøyaktige, varsomme eller objektive, det var ikke angitt hvordan diagnosene var fremkommet, det var gjort omfattende avskrifter fra lærebøker uten at dette i tilstrekkelig grad var knyttet opp mot pasientene, og det ble påvist manglende samsvar mellom utviklingsprofiler og pasient. Videre var det ikke sammenheng mellom beskrevet behandling/terapi, eventuell anbefalt behandling og diagnose. Avslutningsvis skriver Torgalsbøen at *«det er grunnlag for å mene at erklæringene er bygget som en «standarderklæring» som med noen modifikasjoner er tilpasset hver person».* Torgalsbøens rapport omfattet ikke As sak.

A var i august 2003 på Psykiatrisk poliklinikk, Holmlia DPS etter henvisning fra dr Beckmann. Seksjonsoverlege Paki Tsering skriver i legeerklæring blant annet (etter å ha krysset av for at behandlingen ikke vil føre til bedring av arbeidsevnen):

> Slik som situasjonen har utviklet seg, er det ikke utsikt til bedring. Mannen er nå 60 år og det er derfor lite/ikke sannsynlig at terapi skal kunne påvirke hans personlighetsstruktur.
>
> ...
>
> Dette er en mann som over lang tid har hatt psykiske påkjenninger. Ut fra hans historie er han trolig mer sårbar enn vanlig, noe som igjen har gjort at han lettere enn andre har latt seg påvirke av situasjonen rundt seg.

«Dystymi» (F.34.1) er angitt som diagnose. For lagmannsretten ble dette definert som en gjennomgående nedstemthet som kan være livslang. Pasienten trives ikke med tilværelsen, og kan i perioder bli dypere deprimert. Det ble - av dr Platou - angitt at dystymi i seg selv neppe vil kvalifisere for uførepensjon, men depressive kan også ofte være dystymiske.

Dr Beckmann skrev på sin side blant annet følgende 19. november 2003 i legeerklæring:

> Trygdekontoret har valgt totalt å overse de medisinskfaglige vurderinger som er gjort av dr Grünfeld og dr B, og setter denne mannen i en meget utrygg situasjon på bakgrunn av den behandlingen han fikk av det han og alle trodde var en psykolog. Jeg har store problemer med å tro at de nevnte to leger har basert sine vurderinger på det Foseid har anført, og mener det ikke er holdepkt for at trygdekontoret mener han ikke fyller kravene til uføretrygd. Det er påbegynt medikamentell behandling i - 02 for å forsøke å gi ham en bedre livskvalitet, ikke fordi han har forventning til at hans tilstand vil være mulig å helbrede.

Dr Beckmann hadde henvist A til Ullevål universitetssykehus, Psykiatrisk divisjon som i epikrise for perioden 5. desember 2002 - 1. desember 2003 anga som *«situasjonen ved avslutning»* at *«man ikke (regnet) med at terapi ville kunne forbedre pasientens psykiske plager. Han ønsket ro og fred; noe han kunne få ved fortsatt innvilget uføretrygd».*

Saken ble oversendt Trygderetten fra Fylkestrygdekontoret den 8. januar 2004 med påstand om stadfesting av vedtaket.

Trygderetten avsa 3 desember 2004 (TRR-2004-812) kjennelse med slik *slutning:*

1. Fylkestrygdekontorets vedtak av 2. desember 2002 stadfestes.
2. Saksomkostninger tilkjennes ikke.

Senere er A utredet av psykiater Waldemar S. Platou. I brev av 6. januar 2006 til henvisende lege, dr Beckmann, fremholder han blant annet avslutningsvis:

> Pasienten bekrefter inntrykket av moderat depresjon uten pykoseinnslag. Hans redegjørelse kretser mye omkring pessimistiske og triste tanker om fremtiden, han gir uttrykk for redusert selvfølelse og skyldfølelse som følge av at han ikke klarer å forsørge familien. Han lider av søvnforstyrrelse og har redusert appetitt og

gir klart uttrykk for at han ikke ser verdien ved å leve. Han er usikker på om medisinene han får, hjelper ham, og husker ikke hvilke medisiner han nå bruker (Cipralex 10 mg).

Etter min vurdering er det hevet over tvil at mannen er klinisk deprimert ved siden av at han har en åpenbart unnvikende karakterforstyrrelse med tilhørende angstsyndrom. Pasienten bruker antidepressiv medikasjon (Cipralex) i adekvate doser og serumkontroll senest tatt den 21. november -05 viser at pasienten samarbeider om medikasjonen og tar de mengdene av medisinene som er forskrevet. Pasientens tilstand er så vidt invalidiserende at han etter min mening er å anse for mer enn 50 % arbeidsufør.

Diagnoser: F33.1 Tilbakevendende depresjon, moderat type

F60.6 Unnvikende personlighetsforstyrrelse.

Saken ble ved stevning av 13. juni 2005 brakt inn for Borgarting lagmannsrett, hvor det etter prosesskriftveksling ble avholdt hovedforhandling 7. og 8. desember 2006. Det ble avhørt fire vitner og foretatt dokumentasjon som fremgår av rettsboken.

A har i det vesentlige anført:

Det var ikke grunnlag for å kjenne vedtaket av 1. april 1998 ugyldig, og det var feil av Fylkestrygdekontoret ikke å innvilge uførepensjon ut fra situasjonen 2. desember 2002. Det er faktum på vedtakstidspunktet som er avgjørende. Etterfølgende fakta har likevel relevans for å belyse As forhold da vedtak ble fattet.

Manglene ved faktum var ikke avgjørende for vedtakets innhold og derved resultatet.

Uansett om vilkårene for å kjenne vedtaket ugyldig forelå, er ugyldighetsvedtaket i strid med ulovfestede regler om god forvaltningsskikk da det representerer et kvalifisert urimelig resultat for A.

Vilkåret om hensiktsmessig behandling var oppfylt. Dette avhenger av flere forhold. Det anføres for det første at As alder tilsa at det ikke var hensiktsmessig med (ytterligere) psykologtimer med godkjent psykolog. For det andre tilsier hans langvarige sykdomsforhold helt siden 80-årene at A er vanskelig tilgjengelig for behandling, og at dette derfor er lite hensiktsmessig. For det tredje var behandlingen ikke hensiktsmessig i forhold til å bedre inntektsevnen eller arbeidsevnen selv om den *i seg selv* var hensiktsmessig, lindrende e.a. For det fjerde var bruk av ytterligere medikamentell behandling vurdert av dr Grünfeld.

Krav om at ytterligere tiltak skal være hensiktsmessig avhenger av flere forhold. Her var attføring forsøkt på Trosterud treningssenter og ytterligere attføring var vurdert som ikke hensiktsmessig.

Det anføres at de erklæringer som forelå fra «psykolog» Foseid viser at det knapt var mulig å få kontakt med A grunnet språk og andre forhold. Dette innebærer at han var vanskelig tilgjengelig for terapi. Det var derfor trolig feil at hans fastlege ville bruke ressurser på psykologtimer. Selv om rådgivende leger og spesialister hadde blitt kjent med at Foseid ikke var psykolog, ville en likevel anbefalt uføretrygd slik sakens faktum var på tidspunktet for vedtaket.

Uansett ville en raskt ha kunnet avklare at timer hos en autorisert psykolog ikke hadde ført til bedring av hans inntekts- eller arbeidsevne. Et vedtak om uførepensjon ville da ha kommet senere samme år. Dette innebærer at et vedtak om å oppheve vedtaket førte til et kvalifisert urimelig resultat i strid med ulovfestede regler for god forvaltningsskikk.

Det anføres videre at etterfølgende faktum tilsier at samtaleterapi ikke var eller er hensiktsmessig. Det er derfor heller ikke i ettertid forsøkt samtaleterapi da dette ikke er ansett som hensiktsmessig behandling. Dette indikerer at samtaleterapi var uhensiktsmessig også på vedtakstidspunktet.

Som en følge av at det ikke var hensiktsmessig med ytterligere eller fagmessig psykologbehandling og/eller ytterligere medikamentell behandling på tidspunktet for vedtaket den 17. mars 1998, var vilkåret om varig sykdom oppfylt. Tilsvarende gjaldt vilkåret om årsakssammenheng mellom sykdommen og den nedsatte inntektsevnen.

A har lagt ned slik *påstand:*

1. Trygderettens kjennelse av 3. desember 2004 oppheves.
2. Den ankende part tilkjennes saksomkostninger med tillegg av lovens rentesats.

Staten har i det vesentlige anført:

Det var grunnlag for å oppheve tidligere innvilget uførepensjon da vedtaket om dette bygget på uriktige faktiske forutsetninger. Det led da av innholdsmangler og var ugyldig.

De uriktige forutsetningene besto i at A fikk behandling av «psykolog» uten godkjent autorisasjon. Dette ble kjent i ettertid. En senere gjennomgang av en rekke av «psykologens» erklæringer viser at disse ikke holder faglige mål, jfr rapporten fra Torgalsbøen. Øvrige bevis underbygger at A ikke har fått behandling i det omfang (hyppighet og varighet) som trygdemyndighetene la til grunn for innvilging av uførepensjonen. Det foreligger ikke journaler som viser behandlingen A har mottatt.

I ettertid har det videre fremkommet opplysninger som svekker bevisverdien av de opplysninger som fremkommer i legeerklæringer fra As behandlende lege.

Legeerklæring fra dr Berthold Grünfeld bygget på opplysningene om «psykologens» behandling og erklæringer fra behandlende lege.

I sitt vedtak la fylkestrygdekontoret til grunn at vilkårene om «*hensiktsmessig behandling*« og «*varig sykdom* « var oppfylt. Fylkestrygdekontoret bygget da på feil faktum. Dette underbygges av erklæring fra professorene Torgersen og Rund.

Det er klar sannsynlighetsovervekt for at fylkestrygdekontoret ikke ville ha innvilget uførepensjon i 1998 dersom en hadde vært kjent med de korrekte faktiske forhold. Vedtaket fra 1998 er dermed ugyldig og skal oppheves selv om det er til ugunst for A, jfr forvaltningsloven § 35 første ledd, bokstav c.

Trygderetten har korrekt stadfestet fylkestrygdekontorets opphevelse av tidligere innvilget uførepensjon. As anførsel om ugyldighet kan ikke føre fram.

Når vedtaket oppheves, har A et ubehandlet krav på uførepensjon.

Staten anfører at fylkestrygdekontoret i sitt vedtak av 2. desember 2002 korrekt kom fram til at vilkårene for å tilkjenne uførepensjon ikke var oppfylt. Spørsmålet om «*hensiktsmessig behandling*» og «*varig sykdom*» hadde ikke endret seg i forhold til det som gjaldt i 1998. Dette er for øvrig også situasjonen i dag. Dette underbygges av erklæringer fra Torgersen og Rund. Konklusjonen blir ikke annerledes som følge av etterfølgende behandling og de vurderinger som er gjort i denne forbindelse. Trygderetten har dermed korrekt stadfestet fylkestrygdekontorets vedtak om ikke å tilkjenne uførepensjon.

Trygderetten har korrekt stadfestet fylkestrygdekontorets vedtak fra 2002, og saksøkers anførsel om ugyldighet kan ikke føre fram.

Staten har lagt ned slik *påstand:*

1. Staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet frifinnes.
2. A dømmes til å erstatte staten v/Arbeids- og velferdsdirektoratet sakens omkostninger, med tillegg av lovens rente fra forfall til betaling finner sted.

Lagmannsrettens bemerkninger.

Trygderettens kjennelse av 3. desember 2004 stadfestet fylkestrygdekontorets vedtak av 2. desember 2002. Dette vedtak opphevet fylkestrygdekontorets vedtak av 17. mars 1998 (feilskrevet 18. januar 1999) og avslo søknad om uførepensjon av 7. mars 1997 (feilskrevet 11. mars 1997). Det er disse to elementer lagmannsretten skal ta stilling til.

Det er ikke omstridt at et forvaltningsorgan med hjemmel i forvaltningslovens § 35 litra c kan omgjøre et tidligere vedtak dersom dette må anses ugyldig.

Trygderettslovens § 23 hjemler lagmannsrettens adgang til å overprøve Trygderettens kjennelse. Et vedtak om å innvilge uførepensjon er lovbundet, jfr dommen inntatt i Rt-2001-995. Lagmannsretten kan følgelig overprøve lovanvendelsen, herunder rettsanvendelsesskjønnet. Lagmannsretten kan videre vurdere om avgjørelsen er truffet på korrekt faktisk grunnlag.

Det er påpekt at Trygderetten er et forvaltningsorgan som er spesialisert med særskilt kompetanse, og at dette gjør at en skal være tilbakeholden med å overprøve dette organs avgjørelser. Videre er fremholdt at det faktum

at uføretrygd er en livslang ytelse, fordrer en streng lovtolkning. Lagmannsretten tar ikke stilling til disse anførsler idet de under enhver omstendighet ikke vil være avgjørende.

Lagmannsretten skal basere sin avgjørelse på det faktum som forelå på vedtakstidspunktet. Senere tilkomne omstendigheter skal en se bort fra. Ettersom det i saken er påberopt at senere undersøkelser og vurderinger kaster lys over As tilstand på vedtakstidspunktet, vil lagmannsretten senere likevel komme noe nærmere inn på dette.

Sakens første rettslige tema - hvorvidt det var grunnlag for å innvilge A uførepensjon 17. mars 1998 - er gitt gjennom vilkårene i folketrygdloven § 12-5. Det sentrale her er om A kan anses å ha «*gjennomgått hensiktsmessig behandling».* Dette begrep refererer seg til vedkommendes medisinske status. Med utgangspunkt i As sannsynlige diagnose må lagmannsretten da først ta stilling til hva som skal behandles, jfr kriteriet i s.l. § 12-6 om at det må foreligge *«varig sykdom».* I forhold til As tilstand må vurderes både art og omfang av tilgjengelig medisinsk behandling innenfor rammen av et reelt behandlingstilbud.

Det foreligger forskjellige vurderinger av As tilstand. I den grad disse kan henføres til en diagnose synes det å foreligge en viss variasjonsbredde over tid. På bakgrunn av bevisførselen har imidlertid lagmannsretten dannet seg et relativt entydig bilde av hvilken tilstand han må anses å ha vært i på vedtakstidspunktet, jfr drøftelsen nedenfor.

Det er sentralt i saken i hvilken grad Foseids undersøkelser, vurderinger og konklusjoner kan anses å ha påvirket vedtaket om å innvilge uførepensjon. Det legges til grunn at Foseid var psykologutdannet, men at hum manglet formell autorisasjon. Fravær av denne formalitet vil ikke i seg selv si at hun ikke har undergitt pasienten adekvat undersøkelse, diagnostisering og behandling. Det avgjørende for lagmannsretten vil være om hun *i realiteten* har forestått det nødvendige slik at dette danner et korrekt grunnlag for trygdeetatens vurdering av vilkårene for å tilstå uførepensjon.

Selv om psykolog Torgalsbøens arbeid ikke direkte innbefattet en undersøkelse av As sak, er hennes utlegning om den manglende kvalitet på Foseids arbeid så klar og entydig for så mange tilfeller at det er overveiende sannsynlig at Foseids vurderinger og konklusjoner generelt sett ikke holder mål som grunnlag for forvaltningens beslutninger. De svakheter som er påpekt hefter med overveiende sannsynlighet også da ved det hun uttaler om A.

Til dette kommer at det også må stilles spørsmål om Foseid i det hele tatt ga A noen behandling. Han selv synes å ha sviktende erindring om dette, og lagmannsretten registrerer at det ikke foreligger noen dokumentert oversikt over en behandling som skulle ha kunnet danne grunnlag for en vurdering av om slike tiltak hadde hjulpet A i forhold til den diagnose som var satt. Lagmannsretten konkluderer etter dette med at det ikke er dokumentert at A ble undergitt noen hensiktsmessig behandling i forhold til den diagnose man har forutsatt var riktig.

Hva angår dr Bs vurderinger og konklusjoner registrerer lagmannsretten at disse i stor grad er knyttet til det han har fått opplyst fra Foseid om As tilstand og den behandling hun angivelig ga ham. Når hennes vurderinger ikke kan legges til grunn, og retten i tillegg betviler om han *har* fått adekvat behandling, svikter grunnlaget også for dr B' vurderinger. Lagmannsretten har heller ikke et fyldestgjørende bilde av medikamentforskrivning og pasientens oppfølgning av eventuell medikamentering, og kan følgelig verken legge til grunn eller forutsette at adekvat medisinering er utprøvd. Lagmannsretten finner det også påfallende at dr Kolhus har forfattet en rekke legeerklæringer som er tilnærmet likelydende. Dette svekker troen på at han har undergitt A en selvstendig og reell undersøkelse og vurdering.

Til tross for dette må lagmannsretten vurdere As tilstand på det aktuelle tidspunkt og sammenholde dette med lovens kriterium for å få uførepensjon. Ved siden av de mange vurderinger som er foretatt, kan lagmannsretten ikke utelukke at også Foseid og Bs vurderinger og konklusjoner inneholder elementer som kan ha betydning for en samlet vurdering av As diagnose.

Dr Grünfeld foretok en selvstendig vurdering av A tidlig i 1998, og han anga en spesifisert diagnose supplert med en konklusjon om at tilstanden var kronisk og at det var grunnlag for uførepensjon. Grünfeld fastholdt sin vurdering som vitne for lagmannsretten. Han poengterte også at hans vurdering ikke var influert av hva Foseid hadde anført.

Lagmannsretten setter spørsmålstegn ved dette. Dr Grünfelds rapport er fra 1998. Denne inneholder klare henvisninger til Foseids påståtte behandling og manglende effekt av denne. Tilsvarende gjelder henvisningen til behandling hos dr B og bruk av antidepressiva. Dr Grünfeld ga i rapporten uttrykk for at han ikke så grunnlag

for *ytterligere* behandling. Dette kan vanskelig indikere annet enn at et uteblitt behandlingsresultat er registrert som grunnlag for manglende tro på bedring ved hjelp av tilsvarende, her utlagt som psykologisk eller psykiatrisk behandling. Det er også likhetstrekk mellom dr Bs og dr Grünfelds diagnoser. Dette gir grunn til å tro at dr Grünfeld kan ha vært påvirket av dr Bs vurderinger, og at det i alle fall foreligger en forfeilet forutsetning i forhold til å vurdere forbedringspotensialet.

Lagmannsretten kan samtidig ikke legge til grunn at dr Grünfeld så tidlig som i 1998 hadde kunnskap om dr Bs og Foseids manglende profesjonalitet i den grad at dette ga ham grunnlag for og foranledning til å stille seg fritt til hva disse hadde gjort, deres vurderinger og konklusjoner. Tvert om foreligger en sannsynlighet for at Bs og Foseids forutgående arbeid ble lagt som premiss for dr Grünfelds vurderinger. Med det foreligger en stor grad av sannsynlighet for at også hans vurdering er influert av feilaktige forutsetninger. Når fylkestrygdekontoret uttrykkelig henviser til B og Grünfeld, legger lagmannsretten til grunn at vedtaksorganet har lagt feil forutsetninger til grunn for sitt vedtak og gjennom det anvendt feil faktum.

Etterfølgende medisinske vurderinger eller andre forhold må vurderes som eventuelt grunnlag for å konstatere at A *på vedtakstidspunktet* likevel oppfylte vilkårene for uføretrygd. I så fall må det også vurderes om sykdomsbildet kunne endres gjennom hensiktsmessig behandling i den grad at dette ville diskvalifisere grunnlaget for uføretrygd.

Når det spesielt gjelder uttalelsene fra fastlegen dr Beckmann bestrider ikke lagmannsretten hennes særskilte kunnskap som er basert på nærhet til pasienten over tid. Det legges imidlertid vekt på at hun først behandlet A for hans psykiske plager i september 2002. I fem år før dette hadde hun ikke forskrevet ham medikamenter for å motvirke angst og depresjon som han hadde vært plaget av og medikamentert mot fem år tidligere. Når dr Beckmann samtidig legger inn en uriktig forutsetning for sine vurderinger om at både dr B og dr Grünfeld hadde foretatt selvstendige vurderinger i forhold til Foseids arbeid og vurderinger, finner lagmannsretten at det må legges større vekt på de innhentede spesialisterklæringer.

Av etterfølgende spesialistvurderinger foreligger uttalelser fra Torgersen/Rund (mars 2003), dr Tsering (Holmlia DPS, august 2003), Ullevål universitetssykehus, Psykiatrisk divisjon (desember 2003) og dr Platou (januar 2006).

Spesialisterklæringene er alle av nyere dato. De inneholder heller ikke retrospektive vurderinger som gir grunnlag for sikre konklusjoner om status pr tiden for vedtak om uføretrygd. I seg selv svekker dette muligheten for en verifikasjon av diagnosen på dette tidspunkt.

Lagmannsretten legger likevel til grunn at A på vedtakstidspunktet iallfall ikke hadde annen diagnose enn det som kunne ha vært undergitt behandling - terapeutisk og/eller ved hjelp av medisiner - på en måte som ville representert en hensiktsmessig behandling. Denne ville gitt utsikt til bedring i en grad som på den tiden ikke ville gitt grunnlag for uførepensjon. Lagmannsretten finner med andre ord at korrekt kunnskap om diagnose og mulig behandling hadde tilsagt et annet resultat. I dette ligger også at korrekt faktum ville gitt en annen konklusjon.

Ved vurderingen har lagmannsretten lagt vekt på at As lidelse er beskrevet å være av moderat grad (Torgersen/Rund) og moderat (Platou). Dr Tsering ga diagnosen *«dystymi»*. I sin vitneforklaring for lagmannsretten uttalte dr Rund at denne betegnelse ikke sto i motstrid til det som var angitt av ham og dr Torgersen, og som ble betegnet som *«nedstemt stemningsleie»*. Dette underbygget også at det dreide seg om en moderat lidelse som ville kunne behandles. Uttalelsen fra Ullevål sykehus er på sin side forbeholden og gir ikke grunnlag for å fravike inntrykket av dr Rund og dr Torgersens vurdering. Her uttrykkes også at det dreide seg om et sykdomsbilde som har utviklet seg over tid. Dette indikerer at tilstanden var bedre på vedtakstidspunktet enn på den tid da uttalelsen ble gitt.

Lagmannsretten finner at det i alle fall på vedtakstidspunktet var et forbedringspotensial i forhold til denne diagnose. Forutsatt korrekt og adekvat behandling og/eller medisinering kunne det ikke utelukkes en restitusjonsmulighet som i alle fall ville diskvalifisert grunnlaget for å innvilge uførepensjon. Det vises om dette blant annet til uttalelsen fra Torgersen og Rund. Lagmannsretten kan ikke se at det ved hjelp av medisinering og/eller terapeutisk behandling er forsøkt tiltak som kunne ha bedret As medisinske tilstand.

Lagmannsretten har også merket seg at utbrudd av symptomer synes å kunne være situasjonsbestemt. Selv om dette i seg selv ikke vil være avgjørende, burde det vært hensyntatt i et behandlingsopplegg. Det er sannsynlig at dette ville representert en hensiktsmessig innfallsvinkel til en adekvat behandling. Det vises til de problemer han hadde i undervisningssituasjonen, forholdet til den syke sønnen, sammenfall av varsel om revurdering av vedtaket om uføretrygd og sykdomsutbruddet samt stresset knyttet til å få/miste uførepensjonen

(uttalelse fra Ullevål). A opplyste også selv til Torgersen og Rund at han var velfungerende når han hadde opphold i Algerie. Lagmannsretten betviler ikke at dette er korrekt gjengitt. I tillegg kommer at A synes å ha klart seg uten medikamenter i en periode fra 1998 til 2002.

Til dette kommer - hva som er understreket av særlig dr Rund - at As potensial for bedring vil være avhengig av hans egen motivasjon. I forhold til lovens kriterium må det også vurderes i hvilken grad dette ville være en sperre for en hensiktsmessig behandling. Dr Rund anså behandling med psykoterapi og medisiner som en farbar vei forutsatt at A selv var motivert. Lagmannsretten bemerker at dersom motivasjonen mangler, vil dette kunne influere på vurderingen av om hensiktsmessig behandling reelt sett lot seg gjennomføre. Som utgangspunkt vil manglende motivasjon i denne kontekst måtte slå ut i den uføretrygdesøkendes disfavør.

Lagmannsretten finner ikke holdepunkter i bevisføringen for anførselen om at A var i en tilstand hvor han av psykiske årsaker eller på grunn av språkproblemer ikke ville kunne gjennomføre en hensiktsmessig behandling. Denne ville kunne ha som mål å forbedre både arbeids- og inntektsevne. Den korte periode A var på Trosterud treningssenter, står ikke i motsetning til dette idet en ikke har holdepunkt for å konstatere at han da var adekvat medisinert og undergitt terapi tilpasset en diagnose. Lagmannsretten har heller ikke holdepunkter for å konstatere at opplegget på Trosterud var godt nok tilrettelagt, og en har heller ikke tilstrekkelig kunnskap om hvorfor det ikke ble fulgt opp av A.

Lagmannsretten legger etter dette til grunn at det ikke har vært en adekvat oppfølgning av A i forhold til en sannsynlig diagnose. Det bilde som er tegnet av hans tilstand etter 2003 gir ikke holdepunkter for å tro at han på vedtakstidspunktet i 1998 var i en dårligere situasjon, og i alle fall ikke en situasjon hvor det ved anvendelse av korrekt faktum ikke ville vært mulig å iverksette hensiktsmessig behandling.

Vedtaket av 17. mars 1998 om å innvilge uførepensjon er med dette basert på feil faktum, og det er grunnlag for å sette det til side som ugyldig. Staten blir da å frifinne så langt trygderettens kjennelse opprettholder vedtaket av 2. desember 2002 vedrørende dette.

Det ytterligere spørsmål lagmannsretten skal ta stilling til, er om det forelå grunnlag for å innvilge uføretrygd på vedtakstidspunktet i 2002.

Etter lagmannsrettens vurdering er det ikke grunnlag for å bedømme situasjonen annerledes på dette senere tidspunkt. Når lagmannsretten ikke kan legge grunn til at A i 1998 hadde gjennomgått en hensiktsmessig behandling i forhold til en korrekt stilt diagnose, gjelder det samme ultimo 2002. Det vises følgelig til det som er sagt og beskrevet ovenfor. For ordens skyld bemerkes at lagmannsretten heller ikke ser at det er fremkommet nye opplysninger fram mot Trygderettens avgjørelse som skulle tilsi en annen vurdering enn det som gjelder for tiden for fylketrygdkontorets vurdering i desember 2002.

Trygderettens kjennelse kan følgelig heller ikke settes til side på dette punkt.

Det er ikke opp til lagmannsretten å vurdere om A på et ytterligere senere tidspunkt oppfyller vilkårene for å få uførepensjon.

Lagmannsretten finner ikke at det i dette tilfellet er grunnlag i ulovfestede regler for tilsidesettelse av vedtaket basert på at en slik konsekvens representerer en kvalifisert urimelig virkning for A.

A har tapt saken fullstendig, og skal erstatte motpartens saksomkostninger etter tvistemålsloven § 172 første ledd. Lagmannsretten har vurdert om det skal gjøres unntak fra dette, men finner ikke at noen av unntaksbestemmelsene kommer til anvendelse.

Statens prosessfullmektig har innlevert omkostningsoppgave på kr 56.250, hvorav kr 45.000 er salær, kr 11.250 merverdiavgift. Til sammenligning er advokat Oksaviks oppgave på samlet kr 93.116, hvorav kr 70.000 (ekskl merverdiavgift) utgjør salær til prosessfullmektigen. Det er ikke fremkommet innsigelser mot statens prosessfullmektigs omkostningsoppgave. Retten legger denne til grunn idet kostnaden anses nødvendig for å få saken betryggende utført, jfr tvistemålsloven § 176.

Dommen er enstemmig.

Domsslutning:

1. *Staten v/ Arbeids- og velferdsdirektoratet frifinnes.*
2. *A dømmes til innen 2 - to - uker fra dommens forkynnelse å erstatte staten v/ Arbeids- og velferdsdirektoratet sakens omkostninger med 56.250 - femtisekstusentohundreogfemti - kroner med tillegg*

av lovens forsinkelsesrente fra forfall til betaling skjer.