



Foto: Linda Marhaug

# Avslag på uføretrygd – hva nå?

For langvarig syke og uføre er folketrygden lagt opp slik at man går fra sykepenger, via arbeidsavklaringspenger (AAP), til eventuell uføretrygd. I overgangen mellom disse ytelsene kan det oppstå flere forskjellige utfordringer. Mange opplever å ha gått flere år på ytelser, hvor det til slutt ikke synes å være noen annen løsning enn uføretrygd, men hvor Nav likevel avslår uføresøknaden. Hva er veien videre da?



Tekst: advokat Olav Lægneid  
Advokatfirmaet Legalis AS  
E-post: me@legalis.no

Arbeidsavklaringspenger gis i utgangspunktet til den som har nedsatt arbeidsevne med minst halvparten, og som samtidig kan få bedret sin arbeidsevne gjennom medisinsk behandling eller arbeidsrettede tiltak. Dette framgår av folketrygdloven §§ 11-5, 11-6 og 11-13 første ledd.

Søker man om uføretrygd, kan Nav likevel innvilge arbeidsavklaringspenger selv om det ikke antas å finnes behandling eller tiltak som kan bedre arbeidsevnen. Dette følger av folketrygdloven § 11-13 andre ledd bokstav c). Bestemmelsen gir hjemmel til å innvilge arbeidsavklaringspenger i inntil åtte måneder, mens søkeren venter på at kravet om uføretrygd blir behandlet. Dette omtales gjerne som AAP i ventetid.

Noen ganger bruker Nav mer enn åtte måneder på å behandle søknaden om uføretrygd. Da vil søkeren vanligvis bli

skjøvet over på sosialhjelp, ettersom det ikke finnes hjemmel for å forlenge arbeidsavklaringspengene i en slik situasjon. Hvis man så får avslag på uføretrygd, er veien videre den samme som om avslag var gitt mens man mottok AAP i ventetid. Men hva er denne veien videre?

## Avslag betyr ikke at du er frisk

Et avslag på uføretrygd betyr ikke at man kan ansees som frisk. Hvis Nav hevder noe slikt, vil det vanligvis bety at man ikke har fått anerkjennelse for sykdommen som sådan, eventuelt at Nav forveksler juridisk årsakssammenheng med medisinsk årsakssammenheng. Avslagsgrunnen vil da bygge på folketrygdloven § 12-6, som fastsetter som vilkår at arbeidsevnen må være nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

Det kan imidlertid ikke være mye tvil om at ME er en reell sykdom, og at den fører til nedsatt arbeidsevne. De egentlige temaene i de fleste saker er hvor mye arbeidsevnen er nedsatt, om denne nedsettelsen er varig og om det kan gjøres noe med den. Det er i alle fall kurant å gjøre dette til hovedtemaene i saken, og min erfaring er at Nav så å si alltid følger et slikt resonnement hvis det blir gjort gjeldende.

## Manglende behandling eller attføring

Ofte vil en del av svaret på veien videre ligge i begrunnelsen Nav gir for å avslå kravet om uføretrygd. Den vanligste avslagsgrunnen er at søkeren ikke i tilstrekkelig grad har forsøkt arbeids-

rettede tiltak, eller at medisinsk utredning og behandling ikke er uttømmende forsøkt. En slik begrunnelse har hjemmel i folketrygdloven § 12-5. Denne skal vi se nærmere på.

Folketrygdloven § 12-5 første ledd fastsetter vilkår som alltid må være oppfylt før uføretrygd kan gis. Etter denne bestemmelsen er det for det første et vilkår at det ikke finnes noen medisinsk utredning eller behandling som kan gjennomføres og som kan føre til bedret arbeidsevne. Med dette menes at dersom helsevesenet tilbyr en behandlingsform eller mulighet for undersøkelse som ennå ikke er forsøkt, så har Nav i utgangspunktet hjemmel til å avslå kravet om uføretrygd.

For det andre er det etter samme bestemmelse et vilkår at det ikke finnes noe arbeidsrettet tiltak som kan gjennomføres og som kan føre til et klarere svar på hvor nedsatt arbeidsevnen er. Bare i de tilfeller hvor det åpenbart ikke er hensiktsmessig å forsøke ytterligere arbeidsrettede tiltak, vil det være mulig å gjøre unntak fra dette vilkåret.

Vilkårene i folketrygdloven § 12-5 framstår som meget strenge, og de praktiseres strengt. Men de gir samtidig anvisning på at det skal utøves et skjønn. Reglene skal ikke føre til at det i praksis blir helt umulig å få uføretrygd, men snarere at terskelen skal være høy for å få det.

Mange ME-pasienter opplever imidlertid at Nav tolker diagnosen som noe

annet enn det sykdommen klinisk sett er. Det vil si at man gjerne møtes med at sykdommen kan behandles i terapi hos psykolog eller psykiater, at det finnes motivasjonskurs man kan gå på, og lignende. Ikke sjelden får ME-pasienter høre at aktivitet er løsningen, selv om det er kjent at nettopp økt aktivitet vil kunne føre til forverring av sykdommen.

I slike tilfeller vil avslag på uføretrygd vanligvis være begrunnet med hjemmel i folketrygdloven § 12-5.

### Sosialstønad eller AAP?

Veien videre kan da være ett av to alternativer; enten sosialhjelp eller tilbake på arbeidsavklaringspenger. I begge tilfeller gjelder aktivitetskrav. Hvordan skal man forholde seg til det?

Dersom man har fått avslag på uføretrygd, vil det pensjonsmessig være en fordel å komme tilbake på arbeidsavklaringspenger. Det skyldes at arbeidsavklaringspenger gir opptjening av pensjon, mens sosialhjelp er en skattefri inntekt som ikke gir slik opptjening. Det betyr at dersom man ikke får uføretrygd senere heller, vil arbeidsavklaringspengene bidra til opptjeningsgrunnlaget når alderspensjonen skal beregnes.

Mottar man AAP, vil man kunne ha rett til denne ytelsen mens man går i behandling, uten å være i et arbeidsrettet tiltak.

Det kan imidlertid ikke understrekes sterkt nok at sosialhjelp ikke er ment som en langvarig ytelse til personer som egentlig er arbeidsuføre på grunn av sykdom. Er man ute av arbeidslivet på grunn av sykdom, skal man i prinsippet ha en ytelse etter folketrygdloven, ikke sosialtjenesteloven. Hvis Nav ikke er enig i dette, anbefaler jeg å kontakte Advokatfirmaet Legalis. Hvis man mottar sosialhjelp som eneste inntekt, vil dessuten advokatbistand i en sak om AAP eller uføretrygd vanligvis dekkes av fri rettshjelp uten egenandel.

Dersom man ikke får fri rettshjelp, vil medlemmer av ME-foreningen få juridisk bistand til svært rimelige priser gjennom foreningsavtalen med Advokatfirmaet Legalis. Ta gjerne kontakt med oss for en gratis samtale om saken, hvor vi kan bidra til å finne veien videre.



## Vil du delta i forskning?

### Rekruttering av pasienter med alvorlig ME til ImmunoME-studien ved Oslo Universitetssykehus

#### Hva er ImmunoME-studien?

Formålet med ImmunoME er å forstå sykdommen ME bedre fra et genetisk og biologisk perspektiv. Vi ønsker særlig å undersøke om immunsystemet har en rolle i utviklingen av ME. Vi vil gjøre en grundig kartlegging av gener som er sentrale for immunsystemet for å se etter forskjeller mellom ME-pasienter og kontrollpersoner. Vi vil også undersøke forekomst av antistoffer hos ME-pasientene. Vi ønsker nå å rekruttere pasienter med den mest alvorlige formen for ME. Analysene vil bli gjort på gruppenivå, og det kan derfor ikke gis individuell tilbakemelding til deltakerne.

#### Du kan delta hvis:

- Du er over 18 år.
- Du har ME-diagnosen etter Canada-kriteriene.
- Du har, eller har hatt, den mest alvorlige formen for ME.

Med den mest alvorlige formen for ME mener vi at du er sengeliggende stort sett hele døgnet, og er ute av stand til å arbeide eller utføre dagligdagse aktiviteter. Du kan inkluderes om du per i dag har denne alvorlige formen for ME eller om du tidligere har hatt den sammenhengende i minst to år.

#### Deltakelse innebærer:

- Å få tilsendt informasjons- og samtykkeskriv og signere dette.
- Å svare på et spørreskjema for kliniske opplysninger.
- Å avgi blodprøve.

Pårørende kan hjelpe til med å fylle ut skjemaet. For svært syke pasienter vil blodprøvetaking kunne være belastende, og vi vil etterstrebe at dette gjøres så skånsomt som mulig. Hjemmebesøk vil kunne være aktuelt.

#### Godkjenning

Studien er godkjent av Regional forskningsetisk komité (2015/1547 REK sør-øst B). I utformingen av prosjektet har vi samarbeidet med et brukerpanel bestående av pasienter og pårørende.

#### Kontakt

- Asgeir Lande. E-post: asgeir.lande@medisin.uio.no. Telefon: 23 01 66 72
- Benedicte A. Lie. E-post: b.a.lie@medisin.uio.no
- Marte K. Viken. E-post: m.k.viken@medisin.uio.no

Vennligst ta kontakt dersom du ønsker mer informasjon eller er interessert i å delta.

#### Studiegruppen ved Oslo Universitetssykehus består av:

- Prosjektleder og professor Benedicte A. Lie, avd. for medisinsk genetikk
- Professor og overlege Ola Didrik Saugstad, pediatrik forskningsinstitutt
- Professor og overlege Torstein Egeland, avd. for immunologi og transfusjonsmedisin
- Postdoktor Marte K. Viken, avd. for immunologi og transfusjonsmedisin
- PhD-stipendiat og lege Asgeir Lande, avd. for medisinsk genetikk