

Rt. 2013 s. 1642 – Om tannlegeassistenter og kvikksølv og om kravene til yrkessykdom i ftrl. § 13–4

Aslak Syse

Aslak Syse er cand. med. (1972), cand. jur. (1988) og dr. juris (1996). Han har arbeidet i legestillinger i Finnmark fra 1972–1988. Fra 1989 har han vært tilknyttet Institutt for offentlig rett ved Universitetet i Oslo, fra 1997 som professor.

I denne artikkelen gjøres det rede for Høyesteretts avgjørelse i den første kvikksølvssaken vedrørende tannlegeassistenteres krav på yrkesskadedekning på grunn av kvikksølvforgiftning. Dommen analyseres og vurderes ut fra det faktiske og rettslige grunnlaget den er basert på, og det trekkes linjer mot mer generelle bevisvurderings- og lovtolkningsspørsmål. Avslutningsvis vurderes dommens rettslige og faktiske virkninger idet det er mange tilsvarende saker som venter på avgjørelse ulike steder i rettsapparatet.

1. Innledning

Det har i mange år fra flere hold vært arbeidet for å få et rettslig gjennomslag for at enkelte tannlegeassistenter som arbeidet i skoletannpleien (folketannrøkta) og hos private tannleger, skal få sine etterfølgende kognitive problemer og følgetilstander

(konsentrasjonsnedsettelse, trøtthet mv.) godkjent som yrkessykdom, likestilt med en yrkesskade etter folketrygdloven 28. februar 1997 nr. 19 (ftrl.) § 13–4.¹

Dette arbeidet må nå sies å være kronet med hell. I Rt. 2013 s. 1642 *Serigstad* fant Høyesterett i avdeling enstemmig at saksøker tilfredsstilte yrkessykdomskravene i ftrl. § 13–4.² Serigstad startet som tannlegeassistent ved skoletannklinikken i Time kommune fra 1958 da hun var 17 år gammel. Hun fortsatte, med et lengre avbrekk, fram til 1981, se punkt 6. Hun arbeidet med amalgam, herunder oppvarming av kopperamalgam, se punkt 4.

Hun ble uførepensjonert i 1985 med virkning fra 1981. Melding om yrkesskade ble framsatt i april 2008 fordi helseplagene etter legeundersøkelser tydet på at hennes plager kunne være forårsaket av kvikksølvforgiftning, fra tiden i arbeidet som tannlegeassistent. NAVs yrkesskadekontor, og senere Trygderetten, fant at vilkårene for yrkessykdom ikke var oppfylt, og saken endte derfor for domstolene.

Spørsmålet for Høyesterett var om hennes plager, som førte til uførepensjon fra 1981, var «karakteristisk [for kvikksølvpåvirkning] og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle», se nærmere punkt 6.

I det følgende gis først en oversikt over metallet kvikksølv og dets fysiske egenskaper, bruken av kvikksølv i sin alminnelighet og i tannpleien spesielt (punkt 2–4). Dernest behandles reglene om yrkessykdom som likestilles med yrkesskade (punkt 5) før faktum og det rettslige grunnlaget i saken blir nærmere presentert (punkt 6). Dernest blir Høyesteretts argumentasjonslinjer referert og analysert (punkt 7–9) før det til sist gjøres enkelte avsluttende refleksjoner over dommens rekkevidde (punkt 10) og Høyesteretts argumentasjonsmåte (punkt 11).

-
1. Gjennomgangen av dommen er basert på et foredrag i Juristenes Utdanningscenters årlige trygderettsskurs 11. februar 2014. I etterkant av foredraget mottok jeg skriftlige kommentarer til framstillingen fra advokat Anne-Gry Rønning-Aaby og advokat Lars Olav Skårberg som var prosessfullmektig for henholdsvis Serigstad og Fagforbundet som partshjelper. Flere av disse er innarbeidet i manus. Manus har også vært kommentert av advokat Anne Hesjedal Sending, som var prosessfullmektig for Staten. I tillegg takkes Sverre Blandhol, Morten Kjelland og Asbjørn Kjønstad ved Institutt for offentlig rett, UiO, for verdifulle kommentarer til utkast til manus, samt redaksjonen i TtE og to anonyme referees som har gitt utfordrende innspill til ferdigstillingen.
 2. Før domskallenavnet *Serigstad* fester seg, vil nok dommen også bli omtalt som *kvikksølvdommen*, men det kan komme flere slike dommer om kvikksølvpåvirkning, se punkt 11. Serigstad har samtykket i denne omtaleformen, og har jo også ellers framstått offentlig ved flere anledninger som kommentator til egen sak og om tannlegeassistenter og kvikksølvpåvirkningen mer generelt.

2. Kort om kvikksølv

Kvikksølv er et grunnstoff med atomnummer 80 og internasjonal forkortelse Hg, en forkortelse av hydrargyrum, etter *hydr*, vann, og *argyros*, sølv (sølv som er flytende). Ordet «kvikksølv» stammer fra norrønt, *kviksilfr*, som har samme betydning. På engelsk heter stoffet *Mercury*, oppkalt etter guden Merkur, som er kjent for sin mobilitet.

Kvikksølv er det eneste metallet som er flytende ved standard trykk og temperatur. Frysepunktet er på $-38,8\text{ °C}$ og kokepunktet på $356,7\text{ °C}$.³ Dette er egenskaper som har hatt stor betydning for bruken, som fikk et stort oppsving ved den tekniske og vitenskapelige eksplosjonen som fant sted i det 20. århundre. Dette århundret utgjorde samtidig perioden for kvikksølvbrukens «vekst og fall», og da også innen tannpleien.

Kvikksølv har vært – og blir til dels fremdeles – benyttet i termometre, barometre, manometre, elektriske brytere, blodtrykksmålere, flottører brukt til nivåregulering og andre tekniske og vitenskapelige instrumenter. Bekymringer i forbindelse med grunnstoffets toksisitet har ført til at kvikksølvbaserte termometre, blodtrykksmålere og andre instrumenter om mulig er blitt erstattet av alkoholfylte, digitale eller varmestyrte instrumenter.

Selv om kvikksølvet er ute av bruk, er fremdeles måleenheter basert på kvikksølv i daglig bruk. For eksempel er angivelse av blodtrykk basert på hvor mange millimeter kvikksølv som blir forflyttet oppover i en vertikal søyle. Et blodtrykk på 120/80 svarer til et trykk som vil heve kvikksølvsøylen i et tradisjonelt blodtrykksapparat henholdsvis 120 millimeter (systolisk, dvs. når pulsen slår) og 80 millimeter (diastolisk, mellom pulsslagene), selv om måleapparatet er helt fritt for kvikksølv.

Bruken av kvikksølv har en lang historie, i mange sivilisasjoner. Det viktigste kvikksølvmineralet i naturen, sinober, er et rødt mineral med innhold på 86,2 prosent Hg, i form av kvikksølv(II)sulfid. Allerede 500 f.Kr. forekom det framstilling av amalgamer. Ordet kommer fra middelalderlatinsk *amalgamatio*, «legering», og oftest da mellom kvikksølv og andre metaller. Antikkens grekere brukte kvikksølv i salver, mens egyptere og romerne brukte det i kosmetikk, som noen ganger kunne forårsake deformasjoner i ansiktet.

3. Personer bosatt i svært kalde områder i landet vårt, kan ha erfart at kvikksølvtermometre går i stykker ved temperaturer ned mot -40 °C idet kvikksølvet da stivner.

3. Kvikksølv er et giftig stoff

Kvikksølv er et giftig stoff, og det passerer blod/hjerne-barrieren, slik at hjernen påvirkes. I tillegg er kvikksølv vanskelig nedbrytbart, noe som øker faren for langtidsvirkninger ved eksponering. Helseskadelig påvirkning kan skje både ved kortvarig eksponering av tilstrekkelig høy konsentrasjon av kvikksølv, og ved langvarig og mer lavgradig påvirkning. Det er den siste påvirkningsformen som er aktuell for tannlegeassistentene som nå søker ytelse for arbeidspåført sykdom.

I høye nok konsentrasjoner er kvikksølv et svært giftig – et livsfarlig – stoff. Dette er dokumentert ved alvorlige utslipp og ulykker som har funnet sted i ulike verdensdeler. Mest kjent i denne sammenhengen er hva som rammet folk som bodde ved Minamatabukta i Japan. Utover i 1950-årene utviklet mange varige misdannelser, alvorlige symptomer på kvikksølvforgiftning, og minst 50 døde etter en langvarig dumping av kvikksølv fra en industribedrift (Chisso). Denne katastrofen førte til strenge regler for industriutslipp av farlige kjemiske stoffer.⁴

Selv om eksponering for store mengder kvikksølv har vist seg svært skadelig, har det vært mer tvilsomt om eksponering for kvikksølv i mindre mengder, men over lang tid, kan resultere i varig sykdom og uførhet. Dette var det sentrale spørsmålet i *Serigstad*, og det har vært forsøkt belyst gjennom mange ulike forskningsrapporter fra en rekke land. En kunnskapsoppsummering av tilgjengelig forskning om kvikksølv-eksponering og helseutfall av slik eksponering hos tannhelsepersonell, ble avlevert av Nasjonalt kunnskapssenter i *Rapport nr. 02–2011*, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Også andre metaanalyser har vært gjennomført, men resultatene har vært sprikende.

Det kan nevnes at kvikksølv finnes i små mengder i urinen hos alle personer med amalgamfyllinger, og at mengden øker ved tanngnisning, tannpuss og annen påvirkning av selve fyllingene. Denne påvirkningen har ikke blitt påvist å føre til skadelige virkninger.

4. Den alvorlige forgiftningskatastrofen har medført at den nylig framforhandlede globale kvikksølvavtalen ble åpnet for undertegning i Japan, og heter Minamata-konvensjonen, selv om forhandlingene ble gjennomført i Genève fra 2010. Minamata-konvensjonen av 10. oktober 2013 forventes fremlagt for ratifikasjon i Stortinget våren 2014. Norge signerte allerede da det ble åpnet for det den 10. oktober 2013 i byen Kumamoto, rett ved stedet for de alvorlige forgiftningene. Per 19. juni 2014 har 99 stater signert konvensjonen, mens bare USA har ratifisert denne. Konvensjonen regulerer kvikksølv fra alle kilder, både fra ulike typer gruvevirksomhet, industrivirksomhet og fra produkter. Bruken av kvikksølv skal fases ut i en rekke produkter og prosesser. Konvensjonen regulerer hvordan kvikksølvforbindelser skal lagres og behandles. Eksport av kvikksølv eller kvikksølvholdige produkter skal bare kunne skje til bruk som er tillatt etter avtalen, og etter samtykke fra importlandet.

4. Amalgam som tannfyllingsmateriale

Amalgam – en legering av kvikksølv og et eller flere andre metaller – var et rutine-materiale for fyllinger for tenner i jekselområdet fra tidlig på 1900-tallet. Dentalt amalgam produseres ved å blande flytende kvikksølv med et såkalt *alloy*, som er en pulverisert legering av flere metaller. Det har blitt benyttet i hovedsak to typer alloyer: a) *Lavkopper*-alloy inneholdende sølv, tinn og kopper og noen ganger sink, men også andre metaller kan forekomme; b) *Høykopper*-alloy. Det finnes her en rekke typer, men felles for dem er at innholdet av sølv og/eller tinn er redusert til fordel for et økt innhold av kopper. Dette gir forbedrede mekaniske egenskaper og økt korrosjonsresistens i de ferdige fyllingene i forhold til lavkopper-alloy. Amalgamer av disse typene må ikke forveksles med det tidligere brukte, såkalte *kopperamalgam*. Dette var ferdig blandete «tabletter» av sølv og kopper som ble varmet opp før bruk. Det ble tidligere brukt som fyllinger i melketannsettet fordi det ga lite sekundærkaries, men stoffet avga samtidig større mengder kvikksølv-damp enn ved framstilling av ordinære alloyer.

Helsedirektøren advarte i et rundskriv fra 1981 mot bruk av kopperamalgam, blant annet på grunn av dets korroderende egenskaper og sterke avgifter av kadmium og kvikksølv.⁵

Sosial- og helsedirektoratet utga nye retningslinjer (IS-1086) om bruk av amalgam som tannfyllingsmateriale den 1. juli 2003. Her framgår det blant annet at amalgam vanligvis ikke skal være førstevalget ved noen indikasjon for fyllingsterapi. Dette fordi: «Bruk av amalgam begrenses mest mulig av hensyn til miljøet og mulige helseskader. Fyllingsterapi hos gravide bør unngås.»

Miljøverndepartementet forbød med virkning fra 1. januar 2008 bruk av nye amalgamfyllinger ved en endring av forskrift 1. juni 2004 nr. 922.⁶ Den nye hovedbestemmelsen i forskriften § 2–6 fikk ordlyden: «Det er forbudt å produsere, importere, eksportere, omsette og bruke stoff eller stoffblanding som inneholder kvikksølv eller kvikksølvforbindelser.»

5. Kunnskapssenteret 02–2011 s. 17.

6. Forskrift 14. desember 2007 nr. 1653 om endring av forskrift av 1. juni 2004 nr. 922 om begrensning i bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier og andre produkter (produktforskriften), og med enkelte overgangsbestemmelser fram til 31. desember 2010.

5. Kort om yrkesskade og yrkessykdom

Folketrygdloven har særlige regler for skader som påføres i arbeidslivet. Reglene om hva som skal godkjennes som yrkesskader står i ftrl. § 13–3, som omhandler skader påført ved arbeidsulykker. Enkelte yrkespåførte sykdommer er rettslig likestilte med yrkesskader, og reglene for slik likestilling framgår av ftrl. § 13–4.

Bakgrunnen for særreglene er at skader og sykdom påført under arbeid fortjener en bedre dekning enn ved «ordinære skader», idet skaden påføres mens medlemmet bidrar aktivt til samfunnets ve og vel gjennom inntektsgivende arbeid. Særreglene innebærer at det lempes på ulike inngangsvilkår for enkelte ytelser, i tillegg til at nivået på ytelsene kan bli høyere gjennom særskilte utmålingsregler. Ftrl. § 13–2 henviser til disse reglene om såkalte *yrkesskadedefordeler*. Den eneste særlige ordningen som finnes i kapittel 13, er reglene for menerstatning i ftrl. § 13–17.

For tannlegeassistentene er det sentrale spørsmålet om sykdom er blitt påført gjennom deres yrkesutøvelse. Det er da vilkårene i ftrl. § 13–4 som kommer til anvendelse. Paragrafen har tre ledd. Siste ledd fastslår at den aktuelle eksponeringen må ha skjedd mens vedkommende var yrkesskadedekket gjennom folketrygden. Dette var ikke omtvistet i Serigstad-saken, og vil sjelden være et omtvistet vilkår. Derfor er det spørsmålet om vilkårene i første og andre ledd var oppfylt, som denne saken handlet om.

I *Serigstad* var problemstillingen mer avgrenset, idet Høyesterett lot tidligere instansers vurdering av flere av vilkårene bli stående som oppfylt. Staten anket lagmannsrettens avgjørelse til Høyesterett. Anken gjaldt så vel bevisbedømmelsen som rettsanvendelsen vedrørende ftrl. § 13–4 andre ledd bokstav a og b. Ankeutvalget tillot bare behandling av lagmannsrettens vurdering av om vilkåret i bokstav a var oppfylt. Lagmannsrettens vurdering av om vilkåret i bokstav b var oppfylt, ble ikke tillatt fremmet, se dommens avsnitt 9. Høyesterett kommenterer like fullt flere steder i dommen bestemmelsens oppbygning, herunder relasjonen mellom de ulike vilkårene.

Første ledd stiller krav om at det må foreligge en sykdomstilstand som kan henføres til nærmere bestemte yrkessykdommer definert i forskrifter gitt med hjemmel i loven. I yrkessykdomsforskriften, forskrift 11. mars 1997 nr. 220, omfatter § 1 bokstav A «[s]ykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning». Likeledes inkluderer forskrift 11. mars 1997 nr. 219 om sykdommer og forgiftninger mv som skal likestilles med yrkesskade § 2 blant annet «[f]orgiftning ved kvikksølv, dets amalgamer og forbindelser, og de direkte følger av slik

forgiftning.»⁷ Høyesterett tar ikke stilling til om det stilles et eget årsakskrav i forskriften for at den skal bli ansett som en *listesykdom*, i alle fall ikke hva gjelder kvikksølvpåvirkning.⁸ Det er således rettslig lagt til grunn at kvikksølvpåvirkning gjennom arbeid som tannlegeassistent kan føre til yrkessykdom med tilhørende trygderettigheter.

Det er de nærmere vilkårene i ftrl. § 13–4 andre ledd som vil avgjøre om en sykdom som er omfattet av første ledd, skal anses som en yrkessykdom i folketrygdlovens forstand. Bestemmelsen er bygd opp av fire bokstaver, og har følgende ordlyd:

- a) sykdomsbildet er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle,
- b) vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
- c) symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
- d) det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.

Det er klargjort i forarbeider og praksis at skadelidte har bevisbyrden for at vilkårene i bokstavene a til c er oppfylt. I *Serigstad* avsnitt 39 fastslås dette, før førstvoterende videre påpeker: «Dersom disse vilkårene er tilfredsstillt, gjelder en presumsjon for at påvirkning i arbeid er årsak til sykdommen. Dette har kommet til uttrykk i bokstav d, ved at det i så fall er trygdemyndighetene som må føre bevis for at en annen sykdom eller påvirkning er en mer sannsynlig årsak til symptomene.» – Dette innebærer at kravet til årsakssammenheng mellom en listesykdom og påvirkning i arbeid løses direkte gjennom subsumsjon i henhold til nevnte vilkår i ftrl. § 13–4.

Rettsgrunnlaget og utgangspunktet for hvem som har bevisbyrden, er således rimelig klart. Spørsmålet for Høyesterett var om Serigstads sykdomsbilde kunne anses som «karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle», jf. bokstav a. For å ta stilling til dette gjennomførte førstvoterende en lovtolkning med etterfølgende subsumsjon, men i dommen er det en ganske

7. Forskrift nr. 219 supplerer forskrift nr. 220 om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade, og omtales derfor også ofte som «tilleggslisten».

8. Det kan stilles spørsmål ved om det foreligger et eget (selvstendig) årsakskrav i forskriften(e) for å bli ansett som listesykdom, ut fra ordlyden i bokstav A: «Sykdommer som *skyldes* forgiftning eller annen kjemisk påvirkning [min uth. AS].» – Dette spørsmålet ble ikke tematisert i *Serigstad*, og drøftes derfor ikke videre her.

«sømløs overgang» mellom der lovtolkningen slutter og subsumsjonen starter. Dette er et forhold jeg kommer tilbake til i punkt 9.

6. Kort om faktum og saksgangen fram til Høyesterett

Serigstad var tannlegeassistent ved skoletannklinikken i Time kommune fra 1958, da hun var 17 år gammel, og hun fortsatte, med ett lengre avbrekk, fram til 1981. Hun arbeidet i full stilling 1958–1960 og i ca. 80 prosent stilling i årene 1969–1981. Hun arbeidet med amalgam, herunder med manuell oppvarming av kopperamalgam.⁹

Hun ble uførepensjonert i 1985 med virkning fra 1981. Melding om yrkesskade ble først framsatt i april 2008 fordi helseplagene etter legeundersøkelser da tydet på at hennes plager kunne være forårsaket av kvikksølvforgiftning, fra tiden i arbeidet som tannlegeassistent.

NAV Forvaltning Sauda innstilte på godkjenning. NAV Sentralt Yrkessykdomskontor avsto kravet om yrkesskadedekning i vedtak 7. mai 2009, et vedtak som ble stadfestet av NAV Klageinstans Oslo og Akershus i november 2009. Både NAV Sentralt Yrkessykdomskontor og klageinstansen fant at vilkåret i ftrl. § 13–4 andre ledd bokstav c var oppfylt, men ikke vilkårene i bokstav a og b.

Saken ble anket til Trygderetten (TR), og i TRR-2010–1033 (en tomedlemskjennelse med én jurist og én lege) ble det lagt til grunn at hennes sykdom falt inn under forskriften, jf. ftrl. § 13–4 første ledd, men TR fant ikke at vilkårene i andre ledd bokstav a og b var oppfylt, fordi «A's kognitive problemer ikke [er] karakteristiske og i samsvar ... med kvikksølveksponering». Kjennelsen ble anket til Gulating lagmannsrett, som utsatte sin behandling til TR avsa en prinsippavgjørelse – en femmedlemskjennelse – i en annen kvikksølvsak.¹⁰ Likeledes avventet Lagmannsretten at Høyesterett avgjorde en parallelt løpende sak hvor også forståelsen av yrkessykdomsvilkårene i ftrl. § 13–4 sto sentralt. Denne saken

-
9. Det at amalgamet ble oppvarmet manuelt, førte til større kvikksølveksponering enn der tannlegekontorer brukte maskiner til å utføre dette arbeidet. Mange kontorer benyttet slike maskiner, men ikke kontoret der Serigstad arbeidet.
 10. Femmedlemskjennelsen ble avgjort av fire juridiske medlemmer og en lege, herunder begge som deltok i TRR-2010–1033. Femmedlemskjennelsen skulle «samordne» Trygderettens noe sprikende lovforståelse og praksis i tilsvarende saker. – Saksforholdet gjelder en annen «kvikksølv-pasient» med sannsynligvis mindre grad av påvirkning, og et annet symptom-bilde, enn Serigstad. Dette synes i alle fall å framgå ved en gjennomlesning av kjennelsen og de etterfølgende prosesskrivene. Saksforholdet ble avgjort ved et enstemmig avslag. Saken er bragt inn for lagmannsretten, men ennå (per 1. mars 2014) foreligger bare oppfølgende prosesskriv i denne saken.

gjaldt spørsmålet om luftveisproblematikk var forårsaket av røyk fra lodding av kretskortkomponenter. Disse to avgjørelsene forelå henholdsvis 25. november 2011 (TRR-2011–1213) og 14. juni 2012 (Rt. 2012 s. 929), og det refereres gjentatte ganger i *Serigstad* til begge disse avgjørelsene.

Serigstads sak ble avgjort av Gulating lagmannsrett 17. januar 2013 (LG-2011–53800). Retten delte seg ved at et flertall på to dommere fant at Trygderettens kjennelse var ugyldig. Flertallet fant at vilkårene i ftrl. § 13–4 andre ledd bokstav a og b var oppfylt. Mindretallet på én dommer ville frifinne staten og opprettholde Trygderettens kjennelse, og fant at de nevnte vilkårene ikke var oppfylte. Mindretallet la blant annet til grunn at «lagmannsretten som alminnelig ankeinstans skal vise noe tilbakeholdenhet med hensyn til å overprøve særdomstolens medisinskfaglige bevisbedømmelse og skjønn med mindre bevisbildet er endret».

Staten anket dommen inn for Høyesterett, og spørsmålet om ftrl. § 13–4 andre ledd bokstav a var oppfylt eller ikke, ble henvist til behandling. Lagmannsrettens avgjørelse om at vilkåret i bokstav b var oppfylt, skulle legges til grunn for Høyesteretts behandling.¹¹ Som førstvoterende uttaler: «Lagmannsretten kom til at også vilkåret i bokstav b var oppfylt. Anken over denne del av dommen er ikke tillatt fremmet for Høyesterett. Det betyr at Høyesterett må legge til grunn at A i tid og konsentrasjon har vært utsatt for kvikksølveksponering i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet hos henne.» (avsnitt 43)

Det er ikke bare i Norge at sammenhengen mellom langvarig, lavgradig kvikksølveksponering og mulig sykdomsutvikling har vært omtvistet, både de facto og rettslig. I Danmark mottok Arbeidsstyrelsen 1102 saker om kvikksølvforgiftning i årene 2001 til og med 2011. Kun i ti saker er forgiftning blitt anerkjent som en yrkesskade. Av disse er ni erstatninger gitt til tidligere arbeidere ved Grindstedverket, en industriell virksomhet grunnlagt i 1924 for å produsere kjemiske stoffer til sprengstoffer samt organiske kjemikalier, legemidler og vitaminer.¹² Her ble så vel arbeidere som omgivelser utsatt for store mengder kvikksølv fram til slutten av

11. Denne avgrensningen hadde enkelte prosessuelle fordeler idet vurderingen etter bokstav a kan skje på et mer generelt plan, selv om spørsmålet både krever tolkning og subsumsjon, mens vurderingen etter bokstav b nødvendigvis må relateres til konkret eksponeringshistorikk hvor bevisumiddelbarhet kan være en fordel.

12. Tall fra den danske Arbeidsskadestyrelsen.

1970-årene.¹³ Bare i begrenset utstrekning er det fram til nå lagt til grunn at arbeid i tannklinikker kan føre til yrkessykdom. I Sverige er situasjonen ganske parallell. Her er det laget en egen organisasjon for å forhindre og følge opp angitte skader i tannhelsetjenesten, Tandvårdsskadeforbundet, som også har fulgt Serigstad-saken nøye fordi forbundet håper på en tilsvarende forståelse også i Sverige.¹⁴ Ingen av de sakkyndige la i sine erklæringer noen vekt på situasjonen i våre naboland.¹⁵

7. Dommens oppbygning – En oversikt over rettslige og faktiske spørsmål

Dommen er systematisk oppbygd, til dels også med underoverskrifter, så den er rimelig enkel å orientere seg i. Disposisjonen er slik (med avsnitt i parentes): Statens anførsler, det vil si Arbeids- og velferdsdirektoratet (avsnitt 11–21), Serigstads og Fagforbundets anførsler (avsnitt 22–31), Faktiske og rettslige utgangspunkter (avsnitt 33–39), Problemstillingen for Høyesterett (avsnitt 40–66), Karakteristisk sykdomsbilde ved kronisk kvikksølvforgiftning (avsnitt 67–76), Serigstads sykdomsbilde (avsnitt 77–83), Om Serigstads sykdomsbilde er «karakteristisk» (avsnitt 84–91), og Avslutning og domsslutning (avsnitt 92–100).

Høyesterett refererer i avsnitt 46 til Rt. 2012 s. 929, der Høyesterett la til grunn at det ikke i bokstav a oppstilles et krav om *årsakssammenheng* for at sykdomsbildet skal framstå som «karakteristisk». I Rt. 2012 s. 929 ble det understreket at et slikt krav ville harmonere dårlig med oppbyggingen av bestemmelsen ellers. Dette har sammenheng med lovens systematikk og selve presumsjonsgrunnlaget som bygges opp gjennom den trinnvise tilnærmingen til årsaksspørsmålet i bestemmelsen.

Så da blir nøkkelspørsmålet for sakens utfall hva som ligger i kravet om et «karakteristisk» sykdomsbilde. For å kunne besvare dette på generelt grunnlag – og mer konkret for Serigstad – oppnevnte Høyesterett to sakkyndige; professor Jan O. Aaseth (spesialist i yrkesmedisin/arbeidsmedisin, indremedisin/endokrinologi og medisinsk

13. Se «Eksponeringsvurdering af kviksølv Grindstedværket, Afdeling B2 1962–1980», utarbeidet av Arbejds- og Miljømedicinsk Klinikker i Region Syddanmark. Undersøkelsen er tilgjengelig her: <http://www.ask.dk/~media/ASK/pdf/Rapporter/rapporter/Eksponeringsrapport%20m%20forside%20marts-09%20pdf.ashx>

14. Se: <http://www.tf.nu/>

15. Kjuus gjennomgår riktignok situasjonen i Danmark og Sverige i sin erklæring på s. 21–22, men heller ikke han finner den faktiske eller rettslige situasjonen i våre naboland særlig relevant for situasjonen i Norge.

biokjemi), som avga sin uttalelse 15. oktober 2013, og overlege Helge Kjuus (dr. med, spesialist i yrkesmedisin/arbeidsmedisin), som avga sin uttalelse 17. oktober 2013.

Begge fikk et likt mandat, i ni punkter, herunder skulle de foreta en «reanalyse» av kunnskapsstatus, og besvare spørsmål som blant annet omfattet å gjøre rede for hvilke tilstander som er aktuelle ved henholdsvis massiv kortvarig og lavgradig lang eksponering for kvikksølv, hva som er et typisk sykdomsbilde ved langvarig lavgradig påvirkning, og hvilke symptomer som da er forenlige med slik eksponering uten å opptre regelmessig. Videre skulle de etter mandatet redegjøre for norske tannhelsesekretærens eksponering for amalgam, herunder kopperamalgam, og ikke minst redegjøre for hva som ligger i «karakteristisk sykdomsbilde» (noe som vel er et rettslig spørsmål vel så mye som et medisinskfaglig spørsmål), og videre om Serigstads symptomer ville falle innenfor en rimelig forståelse av dette vilkåret.

Førstvoterende reiste spørsmålet om graden av sikkerhet for å kunne påvise en sammenheng mellom påvirkning av et skadelig agens og en følgelidelse. Han avkrefte at det da *kreves* en klar vitenskapelig dokumentasjon for en sammenheng mellom påvirkningen og følgetilstanden:

«Men hvis sammenhengen ikke har støtte i vitenskapelige undersøkelser, skal det mye til før kriteriene anses oppfylt. Det må oppstilles krav om symptomer som er typiske og regelmessig forekommende ved den aktuelle påvirkningen, og om et sykdomsbilde som kan forventes ut fra de kunnskaper man til enhver tid har. Her viser jeg til NOU 2004: 3 *Arbeidsskadedeforsikring ...*» (avsnitt 49)

Så reises spørsmålet om den aktuelle påvirkningsgraden, dvs. hvor sterk påvirkningen på skadelidte har vært, som også er et tema under bokstav a om et karakteristisk sykdomsbilde. Dette var lagt til grunn i femmedlemskjennelsen, og førstvoterende tar avstand fra denne tilnærmingen (avsnitt 63). Han presiserer at sammenhengen i regelverket taler mot å trekke inn vurderinger av påvirkningsgrad i bokstav a. Eksponering i tid og konsentrasjon er temaet i bokstav b, og han konkluderer derved i avsnitt 64: «Slik jeg ser det, brytes systematikken i paragrafen hvis påvirkningsgrad også skal vurderes under bokstav a.»

Førstvoterende ser heller ikke noe reelt behov for å innfortolke et krav i bokstav a om at vedkommende yrkesgruppe må ha vært utsatt for påvirkning som kan gi de karakteristiske symptomene:

«Den som søker yrkesskadedekning, må under bokstav b sannsynliggjøre at han eller hun har vært påvirket i en slik grad at det er rimelig sammenheng mellom påvirkningen og sykdomsbildet. Eksponeringsgrad på den konkrete arbeidsplassen vil da

selvfølgelig bli et bevisstema. Men det er vanskelig å tenke seg at man ikke samtidig må trekke inn opplysninger om påvirkningen innenfor den aktuelle yrkesgruppen mer generelt.» (avsnitt 65)

Denne tilnærmingen førte til at Høyesterett derved kunne avgrense prøvingen til om vilkåret i bokstav a var oppfylt, og ikke måtte se de to bokstavene a og b i sammenheng.

I spørsmålet om hva som skal forstås som det «karakteristiske» sykdomsbildet ved kvikksølvforgiftning, tar førstvoterende *utelukkende* utgangspunkt i de rettsoppnevnte sakkyndiges erklæringer. Det refereres til professor Aaseth i avsnitt 68–72 samt avsnitt 91 i subsumsjonen, og til overlege Kjuus i avsnitt 73–75 samt avsnitt 90 i subsumsjonen.

Førstvoterende refererer overhodet ikke til Kunnskapscenterets rapport og den øvrige vitenskapelige dokumentasjon som ellers ble fremlagt i saken. Det framgår av avsnitt 10 at i alt sju sakkyndige vitner hadde avgitt skriftlige uttalelser, men leseren får ikke vite mer om de øvrige uttalelsene. En slik prioritering av de rettsoppnevnte sakkyndige er ikke uvanlig, idet Høyesterett som regel vektlegger uttalelser fra rettsoppnevnte sakkyndige langt sterkere enn partenes sakkyndighetserklæringer, se for eksempel *Løff II* (Rt. 2009 s. 425). Like fullt gir det grunn til undring om hva de øvrige sakkyndige har hatt for oppfatninger av saksforholdet, og om hvilke symptomer som etter deres syn kan forventes ved kvikksølvforgiftning.

De rettsoppnevnte sakkyndiges erklæringer framstår som grundige og forskningsmessig forankret gjennom kildehenvisninger til vitenskapelige undersøkelser og annet relevant kildemateriale. De to sakkyndige er sammenfallende i de vurderingene som mandatet pålegger de sakkyndige å ta stilling til. Erklæringene framstår like fullt som selvstendige og ikke avstemte.

8. Hva er et «karakteristisk» sykdomsbilde ved kvikksølvforgiftning?

Alt i alt blir spørsmålet om det «karakteristiske» sykdomsbildet ved kvikksølvforgiftning dommens avgjørende problemstilling, og den reises og besvares i avsnitt 67–76. Før dette er mer juridiske spørsmål for forståelsen av vilkåret i bokstav a belyst og klargjort.

Førstvoterende tar først stilling til hvilke materielle og bevismessige krav som skal legges i vilkåret i bokstav a. I avsnitt 48 og 49 vises det til synspunkter fra

femmedlemskjennelsen og Rt. 2012 s. 929. Trygderetten la i femmedlemskjennelsen til grunn at loven stiller som vilkår at det kan avgrenses – i betydningen tydeliggjøres – et bestemt («karakteristisk») sykdomsbilde slik at personer med et slikt sykdomsbilde vil falle innenfor avgrensningen og oppfylle vilkåret. Personer med et vagere og mer utydelig sykdomsbilde vil derved vanskelig kunne oppfylle vilkåret. Det ble videre presisert at ved spørsmålet om årsakssammenheng mellom eksponering av giftige stoffer og yrkessykdom, når det ikke foreligger støtte for slik ved vitenskapelige undersøkelser, skal det «nokså mye til for at årsakssammenheng kan godtas».

Dette synspunktet deles som nevnt i punkt 7 ikke av førstvoterende. Han oppstiller vurderingstemaet i avsnitt 50 som et krav «om symptomer som er typiske og regelmessig forekommende ved den aktuelle påvirkningen, og om et sykdomsbilde som kan forventes ut fra de kunnskaper man til enhver tid har».

I avsnitt 51–56 drøfter han om det i bokstav a oppstilles ett eller to vilkår, jf. lovteksten krav om et sykdomsbilde som «er karakteristisk og i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle» (min uth. AS). Dette synes å ha vært omtvistet, blant annet på bakgrunn av NAVs rundskriv og anførslene fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (avsnitt 12). Spørsmålet avgjøres i tråd med bestemmelsens forhistorie, forarbeidene og lovforståelsen som ble lagt til i grunn i femmedlemskjennelsen (TRR-2011–1213), og for så vidt også tydeliggjort i Rt. 2012 s. 929. Førstvoterende konkluderer «på denne bakgrunn med at bokstav a inneholder ett vilkår, ikke to delvilkår» (avsnitt 56).

I avsnitt 67 starter så den sentrale drøftelsen av hva som mer presist kan legges i et karakteristisk sykdomsbilde ved kronisk kvikksølvforgiftning. Førstvoterende holder seg her til de sakkyndiges erklæringer. Av viktige uttalelser som siteres i dommen, kan nevnes:

- «Selv om også andre organer påvirkes, er det først og fremst hjernen som skades.» (avsnitt 69)
- «Alle symptomer trenger ikke å være til stede samtidig, og de kan være ganske forskjelligartede.» (avsnitt 70)
- «Kvikksølvforgiftning vil etter dette typisk gi reduserte prestasjoner på nevro psykologiske tester. Trøtthet/asteni, hukommelses- og konsentrasjonsproblemer samt tremor rapporteres hyppig, men utgjør ikke noen uttømmende liste av symptomer. Symptomene kan i noen grad variere, og alle symptomene trenger ikke være til stede samtidig eller hos alle.» (avsnitt 76)

Det presenteres altså et blandet og variert sett av symptomer, og de sakkyndige understreker at *ikke alle* trenger å være til stede hos den enkelte som rammes av kvikksølvforgiftning. En viss påvirkning av hjernen, og da særlig av de kognitive funksjoner, synes å være et tilbakevendende trekk. Dette gir et rimelig upresist symptombilde, noe de sakkyndige synes enige om, og som førstvoterende legger til grunn.

Dette fører til en forståelse av sykdomsbildet som er ganske langt fra dagliglivets forståelse av lovens vilkår «karakteristisk». For eksempel framhever *Store norske leksikon* det typiske særpreget når ordet benyttes, og ikke det ubestemte: «Karakteristisk, særegen, eiendommelig; betegnende; typisk».¹⁶

Problemet for Høyesterett er at de sakkyndige ikke har kunnet gi en mer sikker beskrivelse av et karakteristisk sykdomsbilde ut fra en slik naturlig språkforståelse. I medisinen er det mange sykdomsbilder som har et slikt karakteristisk (typisk) preg, men flere sykdommer kan også ha et multifasettert symptombilde hvor kravet om et karakteristisk sykdomsbilde ikke vil framstå som hensiktsmessig.

For eksempel kan syfilis og borreliose ha ulike og ukarakteristiske manifestasjoner. Sykdommer med et lite pregnant symptombilde kan ved visse manifestasjoner derfor forveksles med sykdommer der disse manifestasjonene er karakteristiske. De imiterer derved et sykdomsbilde, og dette kan føre til feildiagnostisering.¹⁷

Det er derfor ikke sikkert at alle godkjente yrkessykdommer («listesykdommer») vil kunne sies å ha et «karakteristisk sykdomsbilde» med et rimelig klart, entydig eller velavgrenset innhold. Rettsoppnevnt sakkyndig professor Aaseth uttaler blant annet dette i sin sakkyndighetserklæring på mandatets oppfordring om å definere et «karakteristisk sykdomsbilde» (s. 10):

«Når det gjelder dette spørsmålet, vil jeg imidlertid også henwise til spesialisterklæring fra seniorrådgiver Sverre Langgård datert 18. september 2013, der Langgård bruker flere sider på å forklare at det er umulig å beskrive hva som måtte ligge i begrepet 'karakteristisk sykdomsbilde' ved tilstander som 'kvikksølvindusert encefalopati' eller 'løsemiddel encefalopati'. I likhet med Langgård ville jeg her ha foretrukket en omformulering til et spørsmål om hvorvidt det foreligger et sykdomsbilde som er forenlig med skade utløst av langvarig, lavgradig kvikksølvindamp eksponering.»

16. <http://snl.no/karakteristisk> – En tilsvarende forståelse legges til grunn i *Norsk Ordbok* (2005).

17. Om man googler «medisin» og «den store imitator», kommer det opp en serie medisinske tilstander som er blitt gitt en slik omtale. Det foreligger metaartikler om bruken av termen «the great imitator», og uttrykket er brukt om minst 50 nærmere definerte medisinske tilstander, se nærmere <http://tidsskriftet.no/article/2108693/>

Staten prosederte på at det burde være mulig å finne fram til og avgrense et karakteristisk sykdomsbilde, en «typisk og særegen følge av påvirkningen», noe som er i tråd med ordlyden i bokstav a (avsnitt 14). Serigstad mente at Høyesterett måtte tolke bestemmelsen innenfor en rimelig forståelse av vilkåret. Det ble for retten presentert tre mulige tolkninger; henholdsvis «særegent for», «regelmessig forekommende» og «forenlig med».

Førstvoterende fastslår at «særegent for» ikke gir en riktig forståelse. Det ble presisert på denne måten:

«Etter mitt syn kan det derimot ikke kreves at symptomene bare sees ved den aktuelle påvirkningen – og ikke ved andre sykdomstilstander og påvirkninger. Et slikt vilkår ville i praksis utelukke visse typisk arbeidsrelaterte lidelser fra yrkesskadedekning, noe som ville stride mot formålet bak særreglene om yrkesskader. Som jeg kommer tilbake til, har aktuell påvirkningsgrad ingen plass i vurderingen etter bokstav a. At vedkommende har andre symptomer enn de som inngår i et karakteristisk sykdomsbilde, utelukker ikke den aktuelle yrkessykdommen, se femmedlemskjennelsen på side 21.» (avsnitt 50)

Et annet spørsmål er om noen symptomer kan forventes med stor grad av hyppighet, dvs. som regelmessig forekommende. Førstvoterende siterer i avsnitt 72 professor Aaseth, som er «av den oppfatning at symptomene må anses regelmessig forekommende når en andel mellom 5 og 10 prosent får dem». Han tillegger så ganske knapt: «Jeg legger dette til grunn».

Også her konkluderer vel de sakkyndige og Høyesterett på en måte som avviker fra alminnelig språkbruk.¹⁸

Av de mulige forståelser av karakteristisk, ender førstvoterende derfor opp med å legge til grunn ved kvikksølvforgiftning den minst presise av tolkningsmulighetene, nemlig at sykdomsbildet må være «forenlig med» resultatet av slik påvirkning.

Dette baseres på begge de sakkyndiges uttalelser, som på dette punktet er rimelig klare, særlig vedrørende spørsmålet om hvorvidt Serigstads sykdomsbilde oppfyller dette vilkåret, både hva gjelder innholdskravet og avgrensningsspørsmålet. Derved tar Høyesterett avstand fra Trygderettens forsøk på – både i Serigstad-

18. Ved en uformell spørreunde blant vitenskapelig ansatte ved Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo, der jeg arbeider, var det ingen som mente at «regelmessig» kunne anses å dekke opp for en faktisk situasjon der et faktum forekommer mellom 5 og 10 prosent av aktuelle, mulige tilfeller. – *Norsk Ordbok* (2005) gir to bruksmåter; (1) det helt regelmessige (som ved menstruasjon) og det jevnlig forekommende (med «faste mellomrom»). Ingen av disse passer med førstvoterendes bruk av ordet.

kjennelsen og i femmedlemskjennelsen – å avgrense et mer karakteristisk innhold i det aktuelle vilkåret ved kvikksølvforgiftning:

«Dersom Trygderettens forståelse skulle legges til grunn – slik at det måtte foreligge et sett av symptomer og tegn med en viss styrke og innbyrdes sammenheng som alle måtte være til stede – ville konsekvensen bli at vilkåret for å få yrkesskadedekning ikke var oppfylt til tross for at vedkommende i sitt arbeid hadde vært utsatt for kvikksølvforgiftning med skadelige virkninger. Jeg kan vanskelig se at en slik forståelse er forenlig med formålet bak reglene om yrkesskadedekning, som nettopp er å kompensere for den særlige risikoen knyttet til arbeidsplassen. Et slikt krav er for øvrig heller ikke i samsvar med den foreliggende kunnskapen om hvordan sykdomsbildet etter kvikksølveksponering arter seg.» (avsnitt 89)

Det kan altså ikke kreves et «karakteristisk sykdomsbilde» etter en naturlig språkforståelse. Ved kvikksølvforgiftning legger de sakkyndige nærmest til grunn at det «karakteristiske» er et ukarakteristisk symptombilde, se nærmere nedenfor.

9. Den konkrete vurderingen av sykdomsbildet

Lagmannsrettens bevisvurderinger ble lagt til grunn blant annet fordi NAV under saksbehandlingen av Serigstads sak ikke hadde reist tvil om denne (avsnitt 80). Det ble ikke lagt vekt på anførsler om noe annet for Lagmannsretten og Høyesterett. Serigstads sykdomsbilde besto av «plager av psykisk, motorisk og kognitiv karakter» (avsnitt 83).

Førstvoterende tok i lovforståelsen avstand fra både Trygderettens juss (krav om sannsynlighetsovervekt (avsnitt 85–86)) og Trygderettens rettslige utgangspunktet i femmedlemskjennelsen, og i Serigstads-kjennelsens vurdering av det konkrete sykdomsbildet (avsnitt 87–88).

Førstvoterende la som nevnt til grunn at «forenlig med» er en naturlig forståelse av et «karakteristisk sykdomsbilde». Dette kan uansett lett måtte bli den rettslige tilnærmingen når kvikksølvforgiftning rent konkret ser ut til å medføre så vidt lite ensartede og typiske sykdomsbilder.

Kvikksølveksponering er et kjent fenomen, og det må da kreves en forskningsmessig tilnærming til spørsmålet om hvorvidt eksponering kan føre til yrkesskade og hva slags symptomer som da er «vanlige» eller «regelmessig forekommende». Her er de sakkyndige oppdaterte. Når det viser seg vanskelig å avgrense et tydelig

sykdomsbilde, slik situasjonen for eksempel er ved KOLS, må «karakteristisk» bli tolket utvidende sett ut fra vanlig språkforståelse.

Når da de sakkyndige mener at Serigstads symptomer er forenlige med kvikksølvpåvirkning, legges dette til grunn ved vurderingen av om vilkåret i bokstav a er oppfylt.

Lovtolkningen og subsumsjonen glir således «sømløst» over i hverandre. Dette tydeliggjøres i avsnitt 90–91, der subsumsjonen starter innledningsvis i avsnitt 90, hvor førstvoterende klargjør problemstillingen: «Spørsmålet er altså om As sykdomsbilde samsvarer med det som er karakteristisk for kvikksølvforgiftning».

For å kunne besvare dette lener førstvoterende (fremdeles i avsnitt 90) seg tungt på et langt sitat fra den sakkyndige erklæringen til overlege Kjuus, hvor overlegen oppsummerer sine synspunkter på følgende måte:

«Basert på eksisterende kunnskapsstatus, vurderer jeg samlet sett de refererte symptomer og funn ved nevrologisk og nevropsykologisk undersøkelse å være forenlig med det en kan forvente å se etter kronisk lavgradig kvikksølveksponering».

Førstvoterende framhever så i avsnitt 91 at den andre sakkyndige, professor Aaseth, har konkludert på samme måte, og han tillegger så for egen rekning:

«På denne bakgrunn slutter jeg meg til konklusjonen til lagmannsrettens flertall. En totalvurdering av de påviste symptomer tilsier at As sykdomsbilde er forenlig med et sykdomsbilde i form av kvikksølvforgiftning og dermed karakteristisk.»

«Samsvarer med» som forståelse av vilkåret i avsnitt 90 omformuleres riktignok til «forenlig med» i avsnitt 91 der førstvoterende konkluderer.

«Karakteristisk» betyr i Serigstads situasjon – og dette vil vel fort bli gjort gjeldende for alle etterfølgende saker vedrørende kvikksølvpåvirkning – at spørsmålet blir om de symptomer som skadelidte påberoper seg, og som kan verifiseres ved objektive undersøkelser, svarer til at tilstanden er «forenlig med» å være resultat av kvikksølvpåvirkning. Om så er tilfellet, vil det også oppfylle kravet i ordlyden om at sykdomsbildet er «i samsvar med det som den aktuelle påvirkningen kan framkalle». Det er som nevnt bare ett vilkår i bokstav a. Fram til subsumsjonen har førstvoterende stort sett vurdert dette som et tolkningsspørsmål av hva som ligger i «karakteristisk» på det aktuelle området, og avklart at i kvikksølvsakene nå dette forstås som et krav om at sykdomsbildet er forenlig med det som ses ved langvarig, lavgradig kronisk kvikksølvpåvirkning.

I subsumsjonen går han riktignok over til den delen av ordlyden hvor det kreves at sykdomsbildet er «i samsvar med». Denne overgangen gir et visst tolkningsrom for leseren om hva som egentlig er prøvingstemaet. Jeg tror at tolkningsspørsmålet er løst med et krav om «forenlig med», og at det er dette som prøves ved subsumsjonen, selv om førstvoterende har endret ordlyden når prøvingstemaet oppstilles. De to utformingene av prøvingstemaet har neppe et helt identisk innhold, idet «samsvarer med» nok krever en større overensstemmelse eller motsvarenhet mot et sykdomsbilde enn uttrykket «forenlig med». Dette framstår ikke å være et poeng for førstvoterende, som vel bruker uttrykkene som synonyme for det samme innholdskravet.

For å være berettiget til yrkesskadedekning må også de øvrige vilkårene i ftrl. § 13–4 være oppfylt. Som nevnt var dette rettskraftig avgjort for Serigstad for Høyesteretts behandling av saken.

10. Dommens rekkevidde

Dommen vil få direkte effekt for Serigstad idet Trygderettens kjennelse nå er opphevd, og saken må behandles på nytt med de klare føringene som ligger i Høyesteretts dom.

Også for de kvikksølv sakene som nå enten har ligget til behandling i påvente av denne høyesterettsavgjørelsen, eller som ut fra denne avgjørelsen vil bli begjært gjenopptatt, vil Høyesteretts rettslige vurderinger og de medisinske vurderingene til Høyesteretts rettsoppnevnte sakkyndige måtte legges til grunn. NAVs rundskriv er allerede oppdatert ut fra dommen.¹⁹

Forståelsen av et «karakteristisk sykdomsbilde» som et sett av symptomer og tegn med en viss styrke og innbyrdes sammenheng opprettholdes ikke, i alle fall ikke for yrkessykdom som følge av kvikksølveksponering. For kvikksølv sakene er det tilstrekkelig at det aktuelle sykdomsbildet kan anses forenlig med det som kan forventes etter langvarig lavgradig kvikksølvpåvirkning. Det må da foretas en *helhetsvurdering* av de påviste symptomer og tegn (avsnitt 91).

Dommens betydning utover kvikksølv sakene er selvfølgelig avhengig av hvilke sykdomstilstander som er aktuelle, og hvorvidt disse har en regelmessig opptrappende symptomatologi som kan føre til andre krav enn at sykdomsbildet er «for-

19. Det samme er for øvrig også notene til ftrl. § 13–4 i *Norsk Lovkommentar*.

enlig med» og derved karakteristisk. Her vil noen typer eksponeringsvirkninger kunne skille seg klart fra andre tilfeller. KOLS har for eksempel et karakteristisk sykdomsbilde. Her vil det ofte være et spørsmål om eksponering på arbeidet har forårsaket denne sykdommen, eller om andre årsaker er mer sannsynlige.

Disse viktige forskjellene på hvordan et karakteristisk sykdomsbilde skal forstås, vil derfor måtte føre til konkrete tilnærminger, med vekt på hva sakkyndigheten på et framtidig tidspunkt synes enige om hva gjelder faregrad og symptom-bilde etter en aktuell påvirkning – kvantitativt og kvalitativt – av en potensielt sykdomsfremkallende eksponering, dersom det først foreligger en listesykdom. En slik tilnærming vil nettopp være i tråd med *Serigstad*, samtidig som tilnærmingen vil måtte kreve større ressurser enn der man kan forvente et karakteristisk – i betydningen typisk – sykdomsbilde.

Dommen vil derfor kunne føre til krav om mer nyanserte tilnærminger til symptomatologi – ikke bare klare diagnoser – også for andre påberopte sykdomstilstander som kan settes i sammenheng med yrkespåvirkning og som er oppregnet i de aktuelle forskriftene til ftrl. § 3–14, se note 7.

Dommen vil også få framtidig betydning, selv om det blir vedtatt en ny lov om arbeidsskedeforsikring. Det er tilsvarende kriterier som i dag er nedfelt i ftrl. § 13–4 som også har ligget inne i de forslagene som har vært framlagt, senest som lovforslag fra regjeringen Stoltenberg i Prop. 193 L (2012–2013), fremmet i statsråd 20. september 2013.²⁰

11. Noe om Høyesteretts argumentasjonsmåte

Avgjørelsen baserer seg på de nyeste medisinske kunnskaper, og legger – ikke uventet – helt avgjørende vekt på vurderingene til uhildete rettsoppnevnte sakkyndige. Dette er – og har vært – et omtvistet medisinskfaglig område der det på forhånd forelå sprikende metaanalyser av om lavgradig eksponering for kvikksølv i ordinære arbeidssituasjoner i tannhelsetjenesten ville kunne føre til yrkessyk-

20. Ved Meld. St. 6 (2013–2014) fra regjeringen Solberg ble Prop. 193 L (2012–2013) *Lov om arbeidsskedeforsikring* trukket. Det ble i proposisjonen foreslått materielle regler for rett til erstatning ved arbeidsskade og det ble gitt en omtale av hvordan området er ment organisert. Proposisjonen skulle etter planen følges opp med ytterligere lovforslag om de gjenstående elementene i en reform av dagens regler ved yrkesskader, blant annet om organiseringen av området. Men det ble ikke foreslått bestemmelser som ville bryte med hvordan § 3–14 er bygget opp eller skal forstås.

dom. Yrkessykdommene krever normalt en særlig klar dokumentasjon, noe som framgår av lov og forskrift.

Folketrygdloven legger til grunn at de dokumenterbare kravene til faktisk, foreliggende «sykdom, skade eller lyte» ikke er de samme for ulike former for trygdeytelser. For sykmeldinger er kravene små, noe reglene om egenmeldinger tydelig viser. Utover i et sykdomsforløp innskjerpes sykdomsvilkåret samtidig som dokumentasjonskravene styrkes. Dette er tydelig for krav til sykdom for rett til uførepensjon.

De særlig gode ytelsene som yrkesskadde og personer påført yrkessykdom har rett til, vil vanligvis kreve et særlig godt avklart og dokumentert sykdomsbilde. Når dette medisinskfaglig ikke synes mulig for virkninger av lavgradig kvikksølveksponering over lang tid, har Høyesterett nå fastslått at her vil påvirkningsmåte og forventet utfall måtte vurderes ut fra faktisk foreliggende kunnskap. Høyesterett tolker yrkessykdomskravet 'karakteristisk sykdomsbilde' utvidende. Dette fører samtidig til en enklere subsumsjon, også her i tråd med de sakkyndiges vurderinger.

Førstvoterende argumenterer slik at naturvitenskap og juss synes å smelte litt sammen (engelsk: «amalgamate»). Han bruker også kombinasjonen av naturvitenskap og verdier bak den aktuelle lovgivningen som sterke reelle hensyn ved tolkningsspørsmålene. Dette synes å framgå av utsagn som: «Et slikt krav er for øvrig heller ikke i samsvar med den foreliggende kunnskapen om hvordan sykdomsbildet etter kvikksølveksponering arter seg», som refererer til naturvitenskap, mens verdihensyn og konsekvensbetraktninger ligger til grunn for utsagnet «Jeg kan vanskelig se at en slik forståelse er forenlig med formålet bak reglene om yrkesskadedekning, som nettopp er å kompensere for den særlige risikoen knyttet til arbeidsplassen.» – Begge utsagnene er sitert over.

Denne måten å bruke vitenskapen på ved løsningen av rettslige spørsmål faller innenfor en argumentasjonsmåte som Sverre Blandhol tar til orde for i den nyutkomne boka: *De beste grunner* (Gyldendal Juridisk 2013) s. 41 flg. og s. 238. Når Høyesterett tolker vilkåret «karakteristisk» utvidende, slik at det er tilstrekkelig at sykdomsbildet er «forenlig med» det påvirkningen kan fremkalle, ses særlig hen til to typer argumenter. For det første at sykdomsforløpet etter kvikksølveksponering arter seg slik at det ikke er mulig å oppstille et «karakteristisk» sykdomsforløp etter vanlig språkforståelse. For det andre at en utvidende tolkning er nødvendig for å oppfylle formålet med yrkesskadedekningen. Det første kan ses som eksempel på det Blandhol omtaler som «betraktninger omkring tingenes eller rettsforholde-

nes karakter og egenskaper». Dette er en type faktiske premisser som har direkte normativ kraft i rettslige resonnementer, og som Blandhol påviser som en praktisk viktig og hyppig forekommende bestanddel i juridisk argumentasjon.

I de fleste nyere fremstillinger av rettskildelæren er denne typen reelle hensyn lite påaktet.²¹ I Blandhols bok er slike hensyn løftet fram og gitt en plass ved siden av verdibetraktninger og konsekvensbetraktninger. Betraktninger omkring tingens og rettsforholdenes karakter og egenskaper er viktige i en sak som Serigstads, der loven viser til empirisk konstaterbare forhold. Anerkjennelsen av denne typen reelle hensyn åpner nettopp for å trekke inn vitenskapelig kunnskap på det aktuelle livsområdet ved rettsanvendelsen.

Blandhol mener at denne måten å bruke vitenskapelig dokumentert kunnskap som «reelle hensyn» ved rettsanvendelsen er viktig for å kunne komme fram til «riktige løsninger» i konkrete enkeltsaker. Denne typen reelle hensyn supplerer de som er basert på verdiargumentasjon og konsekvensbetraktninger, og som også ble trukket inn av førstvoterende ved lovtolkningen, se over. Reelle hensyn av slik karakter kan gi grunnlag for domsavsigelser basert på de «beste grunner», jf. Blandhols boktittel.

Samtidig er dommen konkret og nært knyttet til den aktuelle rettstvisten om Serigstads situasjon. De sakkyndiges erklæringer tar også utgangspunkt i denne. Det er derfor ikke åpenbart at dommen *a priori* vil «løse» alle kommende tvister, enten de anførte yrkessykdommer gjelder kvikksølvpåvirkning på tannlegearbeidsplasser eller andre skadelige påvirkninger med mulig yrkessykdom til følge. For kvikksølvsakene vil det oppstå både spørsmål knyttet til symptombildet (hvor sterkt er det kognitive innslaget?) og om dette framstår å være i samsvar med det en kan forvente, spørsmålet om samvirkende årsaker (om symptomene for eksempel er av psykisk karakter) for vurderinger under bokstav a. Spørsmål knyttet til eksponeringstid og -grad vil kunne være et tema under bokstav b. For andre listesykdommer vil kanskje «karakteristisk sykdomsbilde» fortsatt bli å tolke mer ut fra ordlyden, og der tvistespørsmålet vil kunne ligge mer på årsaksforhold og sammenhengen med eksponeringen.

Den 24. januar 2014 kunne Arbeids- og sosialminister Robert Eriksson under store overskrifter på NRKs nettsider fastslå at han «vil setja endeleg punktum for kampen til tannlegeassistentane som knadde kvikksølv utan verneutstyr». Og

21. Dette gjelder ikke bare Eckhoff og Helgesen: *Rettskildelære*, 5. utg. 2001, men også de fleste andre framstillinger av rettslige metodespørsmål.

videre uttaler han: «Eg har forsikra meg om at Arbeids- og velferdsetaten (Nav) er i gang med å gå gjennom dei sakene som er berørt av dommen. Dei har forsikra meg om at dette har høgaste prioritet, og då snakkar vi om månader, seier Eriksson til NRK.no.»²²

Det kan derfor bli spennende måneder framover for tidlige tannlegeassistenter, nåværende NAV-ansatte og ikke minst for Arbeids- og sosialministeren som har avlagt løfter å leve opp til. Denne dommen framstår verken så klar i de rettslige drøftingene eller så generell i sine utlegninger at det blir en parademarsj å få løst sakene som nå venter på sin første – eller på en fornyet – avgjørelse. Loven oppstiller vanskelige og sammensatte vilkår som det må tas stilling til hver enkelt sak.

22. <http://www.nrk.no/hordaland/vil-setja-punktum-i-kvikksolv-saka-1.11491742>