

## **F21.04.1997 nr 373**

### **Forskrift om menerstatning ved yrkesskade**

Hjemmel: L28.02.1997 nr 19 § 13-17

#### **Forskrift om menerstatning ved yrkesskade.**

Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21.04.1997 med hjemmel i lov 28.02.1997 nr 19 om folketrygd § 13-17 andre ledd.

Endret 10.08.1997 nr 944, F06.02.2002 nr 132 i kraft straks.

## **Del I. Alminnelige bestemmelser**

### **§ 1. Innledning**

Menerstatning ved yrkesskade skal gi kompensasjon for ulemper av ikke-økonomisk art som følge av yrkesskade som er godkjent etter folketrygdloven.

Menerstatningen utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet (invaliditetsgraden).

Med medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.

### **§ 2. Fastsetting av medisinsk invaliditet**

1. Varig medisinsk invaliditet for en skadefølge kan først fastsettes når medlemmet har gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering, og tilstanden har stabilisert seg.
2. Invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellen i del II og III<sup>1</sup> i denne forskriften. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

<sup>1</sup> Vedlegg III er utelatt og kan fås ved henvendelse til Rikstrygdeverket, Drammensveien 60, 0271 Oslo, tlf: 22927000.

3. Dersom en person har fått flere skadefølger etter samme yrkesskade eller etter flere yrkesskader som er godkjent etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

### **§ 3. Utmåling av menerstatning**

1. Årlig menerstatning utmåles slik:

<b>Gruppe</b>	<b>Fastsatt invaliditetsgrad</b>	<b>Menerstatning</b>
0	Lavere enn 15 %	Ingen erstatning
1	15-24 %	7 % av grunnbeløpet
2	25-34 %	12 % av grunnbeløpet
3	35-44 %	18 % av grunnbeløpet
4	45-54 %	25 % av grunnbeløpet
5	55-64 %	33 % av grunnbeløpet

6	65-74 %	42 % av grunnbeløpet
7	75-84 %	52 % av grunnbeløpet
8	85-100 %	63 % av grunnbeløpet
9	Betydelig større skadefølger enn ved invaliditetsgrad på 100 %	75 % av grunnbeløpet

---

2. Har en person tidligere fått utbetalt menerstatning ved yrkesskade som et engangsbeløp, og det inntreffer en ny yrkesskade, utgjør ny årlig menerstatning forskjellen mellom den prosent av grunnbeløpet som samlet invaliditet etter § 2 nr. 3 i denne forskriften tilsier og den prosent av grunnbeløpet som tidligere er innvilget.

Bestemmelsen i første ledd gjelder tilsvarende dersom skadefølgene etter en yrkesskade forverres, og den skadde får rett til høyere menerstatning, se folketrygdloven § 21-6 om endrede forhold.

3. Erstatningsberegningen i nr. 1 og 2 i denne paragrafen kan fravikes dersom individuelle forhold fører til at en skadefølge er vesentlig mer byrdefull enn ved et normalt tilfelle. Det kan da gis erstatning en eller to grupper høyere enn den medisinske invaliditeten tilsier.

#### § 4. Vedtak og utbetaling

1. Det kan ikke gjøres vedtak om å innvilge menerstatning før 12 måneder etter skadetidspunktet, med mindre det er åpenbart at varig medisinsk invaliditet kan fastsettes på et tidligere tidspunkt, se § 2 nr. 1 i denne forskriften.
2. Virkningstidspunktet for utbetaling av menerstatning er skadetidspunktet jf folketrygdloven § 13-5. Virkningstidspunktet kan likevel ikke settes lenger tilbake enn tidspunktet som følger av folketrygdloven § 22-13 fjerde ledd. Ved forverrelse som nevnt i § 3 nr. 2 andre ledd i denne forskriften settes virkningstidspunktet tidligst til første besøk hos lege der forverringen blir konstatert.
3. Dersom den yrkesskadde ønsker å få kapitalverdien av menerstatningen utbetalt som et engangsbeløp, se folketrygdloven § 13-17 fjerde ledd, fastsettes beløpet etter forskrift om kapitalverdier, se folketrygdloven § 25-15 andre ledd. Engangsbeløpet må omfatte hele menerstatningen som den skadde har rett til regnet fra virkningstidspunktet.
4. Dersom en yrkesskadd som har fått utbetalt menerstatning i løpende terminer senere ønsker å få utbetalt engangsbeløp, går utbetalte terminbeløp til fradrag i engangsbeløpet.  
Den som har fått menerstatning utbetalt som et engangsbeløp, kan ikke senere få endret utbetalingen til løpende terminer.
5. Det kan ikke innvilges menerstatning dersom den yrkesskadde dør før varig medisinsk invaliditet kan fastsettes, se § 2 nr. 1 i denne forskriften. Dør den yrkesskadde før et vedtak om menerstatning iverksettes, skal erstatningen bare omfatte terminer fram til og med døds måneden.

#### § 5. Ikrafttredelse

- ← (1) Forskriftens del I, II, og III trer i kraft 1. mai 1997.

## Del II. Invaliditetstabell

Tabellen angir skadefølger og medisinsk invaliditet i prosent (invaliditetsgrad)

**Medisinsk  
invaliditet  
i prosent**

1	<i>Skade/sykdom som gjelder hodet/hjernen/hjernenerver</i>	
1.1	<i>Ansikt, kjeve og svelg</i> Punktene 1.1.1-1.1.4 skal ikke kombineres. Velg det som er mest dekkende ut fra situasjonen.	
1.1.1	Tap av tunge - helt eller delvis	
	a) Delvis, mindre enn 50 prosent	0-14
	b) Delvis, mer enn 50 prosent	15-44
	c) Totalt tap av tunge	45
1.1.2	Anartri (fullstendig tap av artikulasjonsevnen)	40
1.1.3	Vesentlig svekket tygge- og svelgefunksjon	25-49
1.1.4	Tap av tygge- og svelgefunksjon, sondeernæring nødvendig Invaliditetsgraden avhenger av hvordan sondeernæringen må utføres.	50-70
1.1.5	Sterkt nedsatt gapefunksjon med påviste strukturelle forandringer i kjeveleddet Øvre grense på 15 prosent skal bare brukes i tilfeller der den skadde bare kan ta inn føde i form av flytende kost eller farsekost.	10-15
1.1.6	Som punkt 1.1.5, men ledsaget av smerter	16-30
1.1.7	Kjeveleddsankylose, total Invaliditetsgraden avhenger av operasjonsresultatet.	30-50
1.1.8	Tanntap Invaliditetsgraden avhenger av tapets omfang, protesefunksjon og den skaddes alder. Tanntap hos barn med forstyrrelser i utvikling av kjeven graderes på samme måte.	0-20
1.1.9	Xerostomi (tørrhet i munnhulen)	10
1.1.10	Totalt tap av strupehodet, med fistel i luftrøret så kanyle stadig må bæres, og med afoni	50
1.1.11	Vansiret ansikt Ved fastsetting av invaliditeten tas det hensyn til graden av avvik fra normal hudfarge og pigmentering, konturdefekter, arr eller transplantater adherente til underlaget, om huden er ekstremt kuldeømfintlig og om det har lett for å danne seg sår.	
	a) Lett vansiring i ansiktet, etter avsluttet plastikkirurgisk behandling	0-14
	b) Moderat vansiring	15-24
	c) Omfattende vansiring	5-34
	d) Uttalt vansiring (i hele ansiktet)	35-50
1.1.12	Tap av øre	
	a) Tap av ett ytre øre	15
	b) Tap av begge ytre ører	25
1.1.13	Total skalpering Invaliditetsgraden avhenger av tilstanden før skaden og resultatet av plastikkirurgisk behandling.	15-35
1.2	<i>Øyet/synet</i> Når flere skadefølger som beskrevet i punktene nedenfor foreligger samtidig, fastsettes det først en invaliditetsgrad etter synsstyrken. Det gis et skjønnsmessig tillegg for hver av de øvrige skadefølgene (defektene).	

Defekter i de sentrale og parasentrale delene av synsfeltet gir høyere invaliditetsgrad enn defekter i de perifere delene.

Defekter i de nedre og ytre synsfeltene gir høyere grad enn tilsvarende defekter i de øvre og indre synsfeltene.

Ensidig defekt som dekkes av det andre øyets synsfelt gir lav grad.

1.2.1 Invaliditet i prosent (invaliditetsgrad) ved begrenset synsstyrke

Syns- tap	6/6 (1.0)	6/12 (0.5)	6/18 (0.33)	6/24 (0.25)	6/36 (0.17)	6/60 (0.10)	2/60 (0.03)	0
6/6 (1.0)	0	0	5	8	10	12	16	20
6/12 (0.5)	0	0	5	10	12	15	18	22
6/18 (0.33)	5	5	20	25	30	35	40	45
6/24 (0.25)	8	10	25	40	45	50	55	60
6/36 (0.17)	10	12	30	45	55	60	65	70
6/60 (0.10)	12	15	35	50	60	75	80	85
2/60 (0.03)	16	18	40	55	65	80	95	100
0	20	22	45	60	70	85	100	100

1.2.2	Totalt synstap	100
1.2.3	Synstap på ett øye	
	a) Uten tap av øyeeplet, det andre øyet er normalt	20
	b) Med tap av øyeeplet, det andre øyet er normalt	25
1.2.4	Total homonym hemianopsi - høyresidig	45
1.2.5	Total homonym hemianopsi - venstresidig	40
1.2.6	Partiell homonym hemianopsi	20-30
1.2.7	Ensidig større defekt nedad eller temporalt	5-10
1.2.8	Bitemporal hemianopsi	25-34
1.2.9	Diplopi	
	a) Dobbelbilder som bare opptre i deler av blikkfeltet eller kun i øyets ytterstilling	0-10
	b) Fullstendig opphevet samsyn uten vesentlig forstyrrende dobbeltbilder	15
	c) Permanent diplopi som er så forstyrrende at øyet må okkluderes permanent	20
1.2.10	Ptose	15
1.2.11	Tåreflod	0-10
1.2.12	Afaki	
	a) Ensidig afaki uten IOL (intraoculær linse)	15
	b) Dobbeltsidig uten IOL	20
	c) Ensidig med IOL hos personer 35 år eller yngre	10
	d) Dobbeltsidig med IOL hos personer 35 år eller yngre	15
	e) Ensidig og/eller dobbeltsidig afaki med IOL hos personer eldre enn 35	7
	f) Afaki på eneste seende øye	35
1.2.13	Kjemiske skader på hornhinnen (cornea) med kosmetisk effekt	0-14
	Synstapet (punkt 1.2.1) kommer i tillegg	
	Dette punktet (1.2.13) må ikke brukes sammen med punkt 1.1.11 om vansiret ansikt.	

	Forskrifter	
1.2.14	Ensidig sphincterlammelse	5-10
1.2.15	Akkomodasjonslammelse	
	Full skadegradering for akkomodasjonslammelse er bare aktuelt for personer under 35 år.	
	a) Ensidig	10
	b) Dobbeltsidig	15
1.3	<i>Øret/hørselen</i>	
1.3.1	Nervus stato-acusticus	
	a) Total eller subtotal døvhhet, medfødt eller ervervet så tidlig at talen er uforståelig i samkvem med andre og ordforrådet er utilstrekkelig	100
	b) Total døvhhet, ervervet senere, med forståelig tale og godt ordforråd	65
	c) Total døvhhet på ett øre, det andre øret er normalt	15
1.3.2	Hørselstap etter taleaudiometri, vurdert etter utregnet binauralt hørselstap i dB med vel tilpasset høreapparat når det kan bedre hørselen	
	a) mindre enn 35 dB	0
	b) 35-39 dB	1-5
	c) 40 dB	10
	d) 45 dB	20
	e) 50 dB	30
	f) 55 dB	35
	g) 60 dB	40
	h) 65 dB	45
	i) 70 dB	50
	j) Inntil øret (ad aurem)	55
	k) Totalt, binauralt	65
	Ved sjenerende øresus, nedsatt toleranse og/eller distorsjon gis det et tillegg på maksimum 5 prosent invaliditet Samlet invaliditet etter dette punktet (1.3.2) skal likevel ikke overstige 65 prosent.	
1.4	<i>Andre hjernenervefunksjoner</i>	
1.4.1	Tap av lukte- og smakssans	
	a) Luktesans	5
	b) Smakssans	5
	c) Både lukte- og smakssans	15
1.4.2	Skade av nervus trigeminus	
	Smerte ved denne tilstanden vurderes i tillegg etter punkt 1.4.3.	
	a) Totalt unilateralt sensibilitetsutfall	10
	b) Totalt unilateralt grenutfall	5
1.4.3	Kroniske ansiktssmerter (jevnlige forekommende)	
	a) Lette, viser seg i stress-situasjoner	5-14
	b) Betydelige	15-44
	c) Excessive, med stor smerteintensitet	45-70
1.4.4	Skade av nervus facialis	
	a) Total paralyse - ensidig	15
	b) Bilateral paralyse	30
	c) Enkeltgrener	
	Første enkeltgren	15
	Andre eller tredje gren	8
1.4.5	Skade av nervus accessorius	8
1.4.6	Skade av nervus hypoglossus	
	Ensidig paralyse	15
1.4.7	Skade av nervus laryngeus recurrens	
	a) Ensidig tap	8

	Forskrifter
b) Dobbeltsidig paralyse	30
1.5 <i>Svimmelhet og balanseforstyrrelser</i>	
1.5.1 Kronisk svimmelhet uten objektive funn	0-14
Dette punktet må ikke brukes sammen med punkt 1.9 (demens mv) og heller ikke sammen med punktene 2.1.1-2.1.3 om nakkeskader.	
1.5.2 Svimmelhet og balanseforstyrrelser med sikre objektive funn	15-30
Gjelder bare indre øre og 8. hjernenerve. Svimmelhet og balanseforstyrrelser som følge av hode-/nakkeskader er innveid i punkt 1.9(demens mv) og punktene 2.1.1-2.1.3 om nakkeskader.	
1.6 <i>Afasi</i>	
Punkt 1.6(afasi) og 1.8(hemiparese) er alternativer til hverandre og skal vanligvis ikke brukes sammen. Velg det alternativet som gir best resultat for pasienten. Ved samtidig hemiparese kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet. Ved samtidig neglekt eller sentralt sensibilitetstap kan det gis et tillegg på inntil 10 prosent invaliditet Punktene 1.6og 1.8gjelder skade av dominant hemisfære. For ikke-dominant hemisfære gis det samme prosentvise fratrekk som ved amputasjoner, punkt 3.1. Punktene 1.6.1-1.6.4 kan ikke brukes sammen med punkt 1.9 (demens mv).	
1.6.1 Lette vanskeligheter med å forstå og//eller produsere språk og skrift	20-34
1.6.2 Moderate vanskeligheter med å forstå og//eller produsere språk og skrift	35-54
1.6.3 Afasi med forståelse av språksymboler, men pasienten kan ikke kommunisere i tale eller skrift (ekspressiv afasi og agrafi)	55-64
1.6.4 Afasi med manglende forståelse av språksymboler og skrift både impressiv og ekspressiv afasi og agrafi), inadekvat språk	65-84
1.6.5 Global (total) afasi, ekspressiv og impressiv	85-100
1.7 <i>Epilepsi</i>	
Hyppighet må vurderes i forhold til anfallenes art og alvorlighetsgrad, og etter optimal medikasjon og terapi. Ved bivirkninger av medikamenter kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet.	
1.7.1 Sjeldne og mindre anfall, med perfekt anfallskontroll	5-14
1.7.2 Sjeldne og mindre anfall	15-29
1.7.3 Hyppige (1-2 i mnd), alvorlige anfall med aura	30-49
1.7.4 Hyppige, alvorlige anfall uten aura	50-69
1.7.5 Hyppige, alvorlige anfall (tonisk-kloniske anfall eller komplekse partielle anfall) på tross av optimal terapi, med behov for regelmessig og daglig tilsyn eller pleie	70-90
1.8 <i>Hemiparese</i>	
Punktene 1.6(afasi) og 1.8(hemiparese) er alternativer til hverandre og skal vanligvis ikke brukes sammen. Velg det alternativet som gir best resultat for pasienten. Ved samtidig neglekt eller sentralt sensibilitetstap kan det gis et tillegg på inntil 10 prosent invaliditet. Ved samtidig afasi kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet. Punktene 1.6og 1.8gjelder skade av dominant hemisfære. For ikke-dominant hemisfære gis det samme prosentvise fratrekk som	

	ved amputasjoner, se punkt 3.1.	
1.8.1	Lett hemiparese/ataksi	20-29
1.8.2	Moderat hemiparese/ataksi	30-59
1.8.3	Uttalt hemiparese/ataksi	60-89
1.8.4	Hemiparalyse	100
1.9	<i>Demens, kjemisk, metabolsk og traumatisk hjerneskade (encephalopathi)</i> Punktene 1.9.1-1.9.7 markerer en progresjon i alvorlighet. De psykiske og autonome plagene som kan ledsage tilstanden er innveid i skaden (eks: økt trettbarhet, irritabilitet, svimmelhet, sviktend impuls kontroll, mistenksomhet, smerte, svetting, vannlatingsproblemer og seksualforstyrrelser uten påvisbare objektive nevrologiske utfall). Disse punktene skal ikke brukes sammen med punkt 1.5 kronisk svimmelhet).	
1.9.1	Lette subjektive symptomer i form av bl.a. hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker, trettbarhet, emosjonell instabilitet, hodepine, postcommotiosyndrom Ingen nevrologiske utfall og ingen funn ved nevropsykologisk undersøkelse som indikerer hjerneorganisk skade. Dette punktet (1.9.1) skal ikke brukes sammen med punkt 2.1 (nakkeskader).	0-14
1.9.2	Moderate symptomer, som punkt 1.9.1, med moderat redusert funksjon i dagliglivet Ingen signifikante nevrologiske utfall, men funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade. Ev. lette signifikante nevrologiske utfall, men uten funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.	15-29
1.9.3	Mer uttalte subjektive symptomer enn i punktene 1.9.1 og 1.9.2 Lette signifikante nevrologiske utfall og funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.	30-44
1.9.4	Tydelig mental og kognitiv svikt og problemer med å kunne fungere i dagliglivet Middels utfall ved nevrologisk undersøkelse og mer uttalte funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.	45-59
1.9.5	Markert mental og kognitiv svikt og mesteparten av ressursene går med til daglige gjøremål Uttalte nevrologiske og nevropsykologiske funn som er signifikante for hjerneorganisk skade. Behov for tilsyn og støtte i daglige gjøremål.	60-74
1.9.6	Betydelig demens med behov for regelmessig og daglig tilsyn samt pleie og/eller skjerming	75-84
1.9.7	Meget alvorlig demens med behov for konstant skjerming	85-100
1.10	<i>Psykiske lidelser</i> Dette punktet må ikke brukes sammen med de øvrige punktene i tabellen med mindre det foreligger selvstendig psykisk lidelse iht gjeldende diagnosekriterier/diagnoseverktøy.	
1.10.1	Posttraumatiske stresslidelser (PTSD) Ved vurderingen tas det hensyn til i hvilken grad lidelsen gir seg utslag i form av reduksjon av daglige aktiviteter, sosialfunksjon og interaksjon, konsentrasjonsevne, nedsatt hukommelse, generelt svekket problemløsende evne, utholdenhet og tempo eller evne til	



men hvor det foreligger svært sterke smerter.  
I legens vurdering bør det inngå ADL (aktiviteter i dagliglivet) -skala, smerteskala og ev. arbeidsfysiologisk utredning for å fastsette graden av funksjonsforstyrrelser på grunn av smerte.

2.1.4	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele halsryggsøylen i god stilling og uten smerter i ro	12
2.1.5	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele halsryggsøylen i dårlig stilling, men uten smerter i ro	20
2.2	<i>Brystryggsøylen (Thoracalcolumna)</i> Dersom hjerte- eller lungefunksjonen er nedsatt, vurderes dette i tillegg etter punkt 6.	
2.2.1	Lett eller moderat nedsatt funksjon og lette til middels sterke smerter i brystryggsøylen	0-14
2.2	Betydelig nedsatt funksjon i brystryggsøylen med sterke smerter, vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist skade-/sykdomsrelatert skjelettforandring	15-20
2.2.3	Opphevet bevegelighet (ankylose) i brystryggsøylen med dårlig stilling, men uten reduksjon av hjerte- eller lungefunksjon, og uten smerter i ro	10
2.3	<i>Korsryggen (Lumbalcolumna)</i>	
2.3.1	Lett nedsatt funksjon og lette smerter i korsryggen	0-9
2.3.2	Moderat nedsatt funksjon i korsryggen med middels sterke smerter og nedsatt bevegelighet	10-19
2.3.3	Betydelig nedsatt funksjon i korsryggen med sterke smerter, vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist skade-/sykdomsrelatert skjelettforandring	20-30
2.3.4	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele korsryggen med dårlig stilling og funksjon, men uten smerter i ro	20
2.4	<i>Hele ryggsøylen (Columna totalis)</i> Dette punktet skal ikke anvendes sammen med punktene 2.1, 2.2 eller 2.3.	
2.4.1	Betydelig nedsatt funksjon i hele columna med sterke smerter og nedsatt bevegelighet etter brudd og andre alvorlige skader	30-40
2.4.2	Ankylose (opphevet bevegelighet) i hele columna med dårlig stilling	30
2.4.3	Ankylose (opphevet bevegelighet) i hele columna med dårlig stilling (som ved fullt utviklet Bekterev eller svær scoliose)	65
2.5	<i>Skade/sykdom i ryggmargen</i> Tabellen gjelder total tverrsnittslasjon. Ved partielle tverrsnittslasjoner gis det en tilsvarende redusert invaliditet (tilsvarende restfunksjonen).	
2.5.1	Høy cervical tverrsnittslasjon (C4 og høyere) med totalt tap av all nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået (tetraplegi) Invaliditetsgrad over 100 prosent forutsettes brukt bare i tilfeller der den skadde er avhengig av respirator.	over 100
2.5.2	Nedre cervical tverrsnittslasjon (C5-TH1) med totalt tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået (tetra- eller paraplegi)	90
2.5.3	Thoracal og lumbal tverrsnittslasjon med tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået	70-90
2.5.4	Totalt tap av endetarmskontroll alene (etter optimal	

	Forskrifter	
2.5.5	behandling) som følge av nevrologisk skade eller sykdom Totalt tap av kontroll av urinblæren alene som følge av nevrologisk skade eller sykdom	25-34 40
2.5.6	Totalt tap av kontroll av både urinblære og tarm som følge av nevrologisk skade eller sykdom	60
2.5.7	Totalt tap av kontroll av både urinblære og tarm samt totalt tap av seksualfunksjon som følge av nevrologisk skade eller sykdom	70
2.5.8	Totalt tap av seksualfunksjon som følge av organisk nevrologisk skade eller sykdom	35
	Dette punktet kan ikke brukes sammen med punkt 1.9. Punktene 2.5.5, 2.5.6 og 2.5.7 ovenfor gjelder totalt tap av beskrevet funksjon. Det skal gjøres et fradrag på 10-15 prosent invaliditet ved etablert refleksstyring. Disse punktene skal brukes som alternativ til punkt 7.5 om urininkontinens av annen årsak enn nevrologisk skade/sykdom.	
3	<b>Skade/sykdom som gjelder overekstremitetene</b> Ubegag, smerte, kraftnedsettelse og symptomer fra det autonome nervesystemet som funksjonsbortfallet vanligvis medfører er tatt i betraktning i invaliditetsgradene nedenfor. Ved tilleggskomplikasjoner i form av betydelig, ekstraordinær smerte, trofiske forstyrrelser, arrforandringer og/eller sensibilitetstap, kan verdiene ut fra en funksjonell vurdering av tilstanden justeres opp med inntil en firedel (1/4), likevel ikke med mer enn 10 prosentpoeng.	
3.1	<b>Unilateral amputasjon</b> Tallene nedenfor gjelder beste arm/hånd. Ved skade på motsatt arm/hånd benyttes følgende reduksjonsskala:	
	<b>Invaliditet for beste arm/hånd:</b> Under 11 prosent 11-20 prosent 21-30 prosent 31-40 prosent 41-50 prosent 51-60 prosent over 60 prosent	<b>Frdrag for motsatt arm/hånd:</b> ingen reduksjon 1 prosentpoeng 2 prosentpoeng 3 prosentpoeng 4 prosentpoeng 5 prosentpoeng 6 prosentpoeng
3.1.1	<b>Amputasjon av eller på en finger</b>	
	<b>Tommel</b>	
	1) Halve ytre falang (med tap av negl)	8
	2) Ytre falang	12
	2a) Halve grunnfalang og ytre falang	15
	3) Begge falanger	20
	4) Begge falanger og metacarp	25
	<b>Pekefinger</b>	
	5) Halve ytre falang (med tap av negl)	3
	6) Ytre falang	3
	7) Ytre to falanger	8
	8) Hele fingeren med eller uten metacarp	10
	<b>Langfinger</b>	
	9) Ytre falang	2
	10) Ytre to falanger	6
	11) Hele fingeren med eller uten metacarp	10

	Forskrifter
<i>Ringfinger</i>	
12) Ytre falang	2
13) Ytre to falanger	4
14) Hele fingeren med eller uten metacarp	7
<i>Lillefinger</i>	
15) Ytre falang	2
16) Ytre to falanger	4
17) Hele fingeren med eller uten metacarp	7
3.1.2 Flerfingeramputasjoner Invaliditet ved kombinasjoner av flerfinger- amputasjoner er fastsatt i del III.	
3.1.3 Metacarpal hånd med gjenværende tommel	35
3.1.4 Proksimal metacarpal hånd	40
3.1.5 Håndledd	45
3.1.6 Distal underarm med god pro- og supinasjon	45
3.1.7 Proksimal underarm med god albuebevegelse	50
3.1.8 Eksartikulasjon i albue, eller underarms- amputasjon uten albuebevegelse	55
3.1.9 Overarmsamputasjon med bibehold av halve humerus	55
3.1.10 Eksartikulasjon i skulder, eller overarms- amputasjon med dårlig protese-funksjon (tap av over halve humerus)	60
3.2 <i>Bilaterale amputasjoner</i> Ved bilaterale amputasjoner på hendene/fingrene anvendes ren addisjon - ikke kumulativ. Det skal da ikke gjøres fradrag for skade på ikke beste hånd.	
3.2.1 Amputasjon begge håndledd	75
3.2.2 Eksartikulasjon begge skulderledd	85
3.3 <i>Fingerskader</i> Dersom noen fingre er amputerte eller ubrukelige, øker invaliditeten ved nerveskade på de øvrige med inntil 6 prosentpoeng. Det gis tillegg for sensibilitetstap som beskrevet i punkt 3.8.	
3.3.1 Tommelen	
a) CMC ankylose/artrodese i god stilling	8
b) CMC ankylose/artrodese i dårlig stilling (ad + flex)	20
c) MCP ankylose/artrodese i god stilling (0-15 grader)	1
d) MCP ankylose/artrodese i dårlig stilling	5
e) CMC og MCP ankylose i god stilling	10
f) IP ankylose/artrodese i god stilling (0-20 grader)	4
g) IP ankylose/artrodese i dårlig stilling	8
h) MCP og IP ankylose/artrodese i god stilling	10
i) Instabilitet i MCP ledd	3
3.3.2 2.-5. finger	
a) Ankylose DIP ledd i god stilling	1
b) Ankylose PIP ledd i god stilling	2
c) Ankylose MCP ledd i god stilling	5
3.3.3 Pekefinger - ankylose i to ledd	7
3.3.4 Langfinger - ankylose i to ledd	7
3.3.5 Pekefinger - ankylose i tre ledd	10
3.3.6 Langfinger - ankylose i tre ledd	10
3.3.7 Ringfinger - ankylose i to ledd	5
3.3.8 Ringfinger - ankylose i tre ledd	5
3.3.9 Lillefinger - ankylose i to ledd	3
3.3.10 Lillefinger - ankylose i tre ledd	3

3.4	<i>Skade på håndledd</i>	
3.4.1	Bevegelsesutslag redusert til 60 grader inklusive optimal stilling	3
3.4.2	Ankylose/artrodese med maksimal volarfleksjon	30
3.4.3	Ankylose/artrodese i 0-20 grader ekstensjon og normal underarmsrotasjon	15
3.4.4	Skade på radioulnarledd	5
3.5	<i>Skade på albueledd</i>	
3.5.1	Underarmsrotasjon fiksert i maksimal pronasjon	25
3.5.2	Underarmsrotasjon fiksert i maksimal supinasjon	30
3.5.3	Underarmsrotasjon fiksert i høykant-stilling (10-20 grader pronasjon)	15
3.5.4	Ankylose/artrodese i god stilling	15
3.5.5	Ankylose/artrodese i dårlig stilling	20
3.5.6	Ankylose/artrodese i strak stilling	30
3.6	<i>Skade på skulderledd</i>	
3.6.1	Luksasjon/resttilstand i acromioclavicularleddet	5
3.6.2	Instabilitet/residiverende luksasjoner (etter operasjon)	5-12
3.6.3	Ankylose/artrodese uten aktiv scapulothoracal bevegelse	30
3.6.4	Ankylose/artrodese med aktiv scapulothoracal bevegelse	12
3.7	<i>Følgetilstander ved glandeltoalette</i> (Sml også punkt 8.2 om tap av mamma)	
	a) Funksjonstap i armen	5-14
	b) Som a), men med utvikling av klar elephantiasis	15-24
3.8	<i>Nerveskader på fingre</i> Dersom noen fingre er amputerte eller ubrukelige, øker invaliditeten ved nerveskade på de øvrige med inntil 6 prosentpoeng. På amputasjonsstumper gir sensitivbortfall på toppen ikke noen invaliditet i tillegg til amputasjonen. Invaliditetene nedenfor inkluderer økt kuldefølsomhet. Medisinsk invaliditet i prosent uten/med beskyttelsessensibilitet:	

	Uten	Med
a) Tommel		
begge sider	12	8
radialt	5	2
ulnart	8	3
b) Pekefinger		
begge sider	6	4
radialt	5	3
ulnart	1	0
c) Langfinger		
begge sider	3	2
radialt	2	0
ulnart	1	0
d) Ringfinger		
begge sider	2	2
radialt	0	0
ulnart	1	0
e) Lillefinger		
begge sider	3	2

	radialt	1	0	
	ulnart	2	1	
3.9	<i>Nervefunksjonstap i armen</i>			
	Det som står i innledningen til punkt 3.1 om fradrag for ikke beste arm, gjelder tilsvarende her.			
3.9.1	Skade på nervus thoracicus longus - total lammelse			8
3.9.2	Skade på nervus axillaris - total lammelse			8
3.9.3	Skade på nervus radialis			
	a) Sensibilitetsutfall alene			2
	b) Utfall med bibeholdt håndleddsektensjon			14
	c) Utfall med bibeholdt tricepsfunksjon			20
	d) Total lammelse			20
3.9.4	Skade på nervus ulnaris			
	a) Sensorisk utfall alene			3
	b) Motorisk utfall alene			12
	c) Motorisk utfall i hånden med beskyttelsessensibilitet			15
	d) Motorisk og sensorisk utfall i hånden alene			18
	e) Total lammelse (høy skade) med motorisk og sensorisk utfall			25
3.9.5	Skade på nervus medianus			
	a) Lav skade, bare utfall av opposisjon			5
	b) Lav skade med opposisjon og med beskyttelsessensibilitet			15
	c) Lav skade med opposisjon og uten beskyttelsessensibilitet			17
	d) Lav skade uten opposisjon, men med beskyttelsessensibilitet			17
	e) Lav skade uten opposisjon og uten beskyttelsessensibilitet			23
	f) Høy skade med beskyttelsessensibilitet			25
	g) Total lammelse (høy skade) uten beskyttelsessensibilitet			30
3.9.6	Skade på flere nerver samtidig			
	a) Lav medianus og ulnaris med beskyttelsessensibilitet			30
	b) Lav medianus og ulnaris uten beskyttelsessensibilitet			32
	c) Høy medianus og ulnaris med beskyttelsessensibilitet			40
	d) Høy medianus og ulnaris uten beskyttelsessensibilitet			45
	e) Medianus, ulnaris, radialis og musculo cutaneus			55
	f) Total brachial-plexusskade med ubrukelig arm			60
3.9.7	Skade på nerverot eller plexus			
	Skaden vurderes innenfor aktuelle intervall etter vedkommende nerverot eller plexusgrens kliniske betydning, graden av sensibilitets- og motoriske utfall samt graden av smerter.			
	a) Sensoriske symptomer (inkludert smerte) og/eller lette motoriske utfall uten særlig funksjonell betydning			3-14
	b) Sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall, men med klar funksjonell betydning i hånd eller arm			15-24
	c) Sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall, men med klar funksjonell betydning i hånd og arm			25-34
	d) Skade på flere plexusgrener/røtter med markerte sensoriske symptomer, moderate motoriske utfall i arm og moderate motoriske utfall i hånd, eller moderate motoriske utfall i arm og markerte motoriske utfall i hånd			35-44
	e) Skade på flere plexusnerver/røtter, med sensoriske symptomer og markerte motoriske utfall i arm og hånd			45-59
	f) Total skade på plexus brachialis med ubrukelig arm			60
3.10	<i>Causalgier</i>			
	Dette punktet skal brukes som alternativ til de øvrige punktene i kapitlet der de diagnostiske kriteriene for klassisk betydelig causalgia major foreligger.			
	Trofiske forstyrrelser og stadig vedvarende smerter med stor			

	intensitet og av slikt omfang at de har sterk betydning for dagliglivets funksjoner	50-70
	Øvre grense er forbeholdt tilstander som nødvendiggjør hjelp til påkledning og personlig hygiene.	
4.	<i>Skade/sykdom som gjelder underekstremitetene</i>	
	Ubehag, smerte, kraftnedsettelse og symptomer fra det autonome nervesystemet som funksjonsbortfallet vanligvis medfører er tatt i betraktning i invaliditetsgradene nedenfor. Ved tilleggs-komplikasjoner i form av betydelig, ekstraordinær smerte, trofiskeforstyrrelser, arrforandringer og/eller sensibilitetstap, kan verdiene ut fra en funksjonell vurdering av tilstanden justeres opp med inntil en firedel (1/4), likevel ikke med mer enn 10 prosentpoeng.	
4.1	<i>Amputasjon av tå/tær</i>	
4.1.1	Stortåamputasjon	8
4.1.2	Tap av stortåens endefalang	4
4.1.3	Tap av andre tå	2
4.1.4	Tap av tredje tå	1
4.1.5	Tap av fjerde tå	1
4.1.6	Tap av lilletå	0
4.1.7	Tap av samtlige tær	12
4.2	<i>Amputasjon fot</i>	
4.2.1	Fotamputasjon i nivå med ankelleddet	20
4.2.2	Fotrotamputasjon (mellom fotroten og mellomfoten)	15
4.2.3	Metarsal amputasjon	10
4.2.4	Tap av stortåstråle	8
4.3	<i>Amputasjon kne/legg</i>	
4.3.1	Eksartikulasjon i kne	35
4.3.2	Leggamputasjon	
	a) God protesefunksjon	15-24
	b) Dårlig protesefunksjon	25-34
4.4	<i>Amputasjon av lår/hofte</i>	
4.4.1	Hemipelvektomi (halve bekkenet)	45
4.4.2	Hofteleddseksartikulasjon	45
4.4.3	Femur, under 3" fra tuber	40
4.4.4	Femuramputasjon	
	a) God protesefunksjon	35-44
	b) Dårlig protesefunksjon	45-54
4.5	<i>Bilaterale amputasjoner</i>	
4.5.1	Eksartikulasjon begge hofteledd	80
4.5.2	Amputasjon begge legger - god protesefunksjon	40
4.6	<i>Skade på ankelledd</i>	
4.6.1	Ankelleddsartrodese/ankylose	10
4.6.2	Trippel/subtalar artrodese/ankylose	5
4.6.3	Pantalar artrodese	15
4.6.4	Artrose som utvikles som skadefølge eller pga dårlig protese	5-10
4.7	<i>Skade på kneledd</i>	
4.7.1	Kneleddsartrodese/ankylose	20
4.7.2	Kneleddsartrose som utvikles som skadefølge eller pga dårlig protese	5-10

	Forskrifter	
4.7.3	Kneleddsprotese	
	a) Velfungerende, bare med minimale besvær	15
	b) Med en del funksjonsinnskrenkninger i form av noe smerter, lett instabilitet og redusert styrke og bevegelighet	25
	c) Med betydelig funksjonsinnskrenkning i form av sterke smerter instabilitet og nedsatt styrke og bevegelighet	35
4.7.4	Tap av fremre korsbånd	5
4.7.5	Generell, ortosekrevende og symptomgivende instabilitet	15
4.7.6	Tap av patella	7
4.8	<i>Skade på hofteledd</i>	
4.8.1	Hofteladdsartrodese/ankylose	25
4.8.2	Hofteprotese	
	a) Velfungerende, med minimale besvær	15
	b) Med en del funksjonsinnskrenkninger og lette smerter, lett instabilitet og redusert styrke og bevegelighet	25
	c) Med betydelig funksjonsinnskrenkning og middels til sterke smerter instabilitet og nedsatt styrke og bevegelighet	35
4.8.3	Leddreseksjon (Girdlstone)	45
4.9	<i>Andre skader i underekstremitetene</i>	
4.9.1	Hallux rigidus (stiv stortå)	3
4.9.2	Ortosekrevende benforkortning	
	a) Forkortning under 2 cm	0
	b) Forkortning 2-5 cm	3
	c) Forkortning over 5 cm	10
4.9.3	Vinkelfeil og rotasjonsfeil etter brudd i ekstremiteten	
	a) Med funksjonell betydning	10
	b) Med avgjørende funksjonell betydning	20
4.10	<i>Nervefunksjonstap i bena</i>	
4.10.1	Skade på enkeltnerver	
	a) Skade på nervus obturator - total lammelse	6
	b) Skade på nervus peroneus - total lammelse	10
	c) Skade på nervus femoralis - total lammelse	15
	d) Skade på nervus ischiadicus - total lammelse	25
4.10.2	Skade på nerverot eller plexus	
	Skaden vurderes innenfor aktuelle intervall etter vedkommende nerverot eller plexusgrens kliniske betydning, graden av sensibilitets- og motoriske utfall samt graden av smerter.	
	a) Sensoriske symptomer (inkludert smerte) og/eller lette motoriske utfall i ben og/eller fot uten særlig funksjonell betydning	3-14
	b) Sensoriske symptomer, moderate til markerte motoriske utfall i fot med klar funksjonell betydning og moderate motoriske utfall i ben	15-24
	c) Sensoriske symptomer, markerte motoriske utfall i ben med klar funksjonell betydning og moderate motoriske utfall i fot	25-34
	d) Skade på flere røtter eller plexusgrener med sensoriske symptomer og markerte motoriske utfall i ben/fot	35-49
	e) Total skade på plexus lumbosacralis med ubrukelig ben	50
4.11	<i>Causalgier</i>	
	Dette punktet skal brukes som alternativ til de øvrige punktene i kapitlet der de diagnostiske kriteriene for klassisk betydelig causalgia	

	major foreligger. Trofiske forstyrrelser og stadig vedvarende smerter med stor intensitet og av slikt omfang at de har sterk betydning for dagliglivets funksjoner	50-70
	Øvre grense er forbeholdt tilstander som nødvendiggjør hjelp til påkledning og personlig hygiene.	
5	<i>Skade/sykdom som gjelder huden</i>	
5.1	<i>Hudskader og hudsykdommer</i> Invaliditeten graderes etter funksjonstap - ikke etter diagnose.	
5.1.1	Hudskade som leges uten men av betydning Ingen begrensning i livsutfoldelse utover eksklusjon fra visse arbeidsplasser, f.eks. ved allergi for sjeldent brukte kjemikalier.	0-14
5.1.2	Tilbakevendende hudskade Lar seg ikke helbrede for godt, men påvirkes av behandling. Påvirker periodevis dagliglivets aktiviteter.	15-24
5.1.3	Kronisk hudskade med kontinuerlig påvirkning av dagliglivets aktiviteter	25-34
5.1.4	Kronisk hudskade som rammer utbredte deler av kroppen Lidelsen gir kontinuerlig påvirkning av dagliglivets aktiviteter. Med utbredte deler av kroppen menes mer enn 30 prosent av kroppsoverflaten.	35-54
5.1.5	Arr Gjelder arr utenom ansiktet. Om vansiret ansikt se punkt 1.1.11. Ved arr som affiserer leddfunksjonen eller gir smerte ved bruk av leddet, skal leddskaden komme i tillegg.	
	a) Vanlige arr på kropp eller ekstremiteter med alminnelig gode resultater etter ev. hudtransplantasjoner	0
	b) Moderat utbredte arr med litt skjemmende utseende	0-14
	c) Omfattende og iøyenfallende arr samt store transplantater med betydelige forandringer	15-24
	d) Særdeles omfattende og deformerende arr på kropp og/eller ekstremiteter; transplantater som omfatter betydelige deler av kroppsoverflaten og med betydelige avvik fra normal hud i farge og konsistens	25-30
6	<i>Skade/sykdom som gjelder hjerte og lunger</i>	
6.1	<i>Nedsatt hjerte og/eller lungefunksjon</i> Inndelingen nedenfor bygger på NYHA-klassifiseringen (New York Heart Association). Den baserer seg også på objektivt registrerbare tegn og resultater i form av objektive lungefysiologiske undersøkelser som spirometri, og måling av gassdiffusjon og hjerteundersøkelser som f.eks. arbeidsbelastningsprøve.	
6.1.1	Det foreligger organisk sykdom, men uten innskrenkning i fysisk aktivitet Det vil si at ved turer i fjell og skog, eller gange i lange trapper og bakker, vil begrensningen ikke være større enn hos friske i samme alder. Ved arbeidsbelastningsprøve vil prestasjonen være normal, alder, kjønn og vekt tatt i betraktning (100 +/- 20 prosent).	0-14
6.1.2	Det foreligger organisk sykdom som medfører innskrenkning i fysisk aktivitet Det oppstår unormal tretthet, palpitasjoner, dyspnoe eller	15-39

	angina pectoris ved anstrengelser som f.eks. middels tungt kroppsarbeid, hurtigere gange på flat vei eller opp trapper og bakker i vanlig tempo. Ved arbeidsbelastningsprøve vil pasienten klare mindre enn forventet i forhold til alder, kjønn og vekt (65 +/- 15 prosent).	
6.1.3	Det foreligger organisk sykdom som medfører betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet, men ingen besvær i ro Det oppstår unormal tretthet, palpitasjoner, dyspnoe eller angina pectoris ved vanlig lett kroppsarbeid og gange på flat vei. Pasienten har problemer med å gå i bakker og trapper. Ved arbeidsbelastningsprøve vil pasienten i høyden klare 50 prosent av det som er forventet.	40-64
6.1.4	Det foreligger organisk sykdom med besvær i hvile eller ved de aller minste anstrengelser, f.eks. ved tale og av- og påkledning Pasienten er ute av stand til å utføre daglige gjøremål, og kan ikke gå innendørs uten besvær.	65-100
6.2	<i>Helt eller delvis fjernet lunge</i>	
6.2.1	Lungelapp	15-24
6.2.2	Større deler av lungen	25-34
6.2.3	Total plastikk eller pulmektomi, den andre lungen er frisk	35
7	<i>Skade/sykdom på bukorganer</i>	
7.1	<i>Mage/tarm</i>	
7.1.1	Kronisk magesår som er kontrollert medikamentelt uten operasjon	
	a) Godt kontrollert medikamentelt uten operasjon	0-14
	b) Vanskelig å kontrollere medikamentelt, eller inoperabelt	15-24
7.1.2	Plager etter reseksjon av magesekken	15-50
7.1.3	Utlagt tarm	15-34
7.2	<i>Milt</i>	
7.2.1	Tap av milt - under 16 år Gjelder for tilfeller uten komplikasjoner. Det kan ellers gis tillegg for infeksjoner når de oppstår som en kronisk følgetilstand.	5
7.3	<i>Nyrer</i>	
7.3.1	Skade av nyrer	
	a) Skade av en eller begge nyrene med sykkelig utvikling (hypertoni, kronisk infeksjon, uremi) Vurderes i forhold til komplikasjonene.	10-50
	b) Tap av en nyre, den andre er frisk	15
	c) Tap av en nyre, funksjonen av den andre er nedsatt eller den andre er et transplantat	25-74
	d) Tap av begge nyrene, m/dialyse	75-90
	e) Ureterskade medførende urinveisavledning Øvre grense (35 prosent) skal bare nyttes i de mest kompliserte tilfellene. Om pasienten bare har en nyre og ureter blir skadd, skal vurderingen skje i forhold til punktene a-d, avhengig av tilstanden.	25-35
7.3.2	Vellykket nyretransplantasjon	30-40
7.4	<i>Kjønnsorganer</i>	
7.4.1	Urethra-skade Se punkt 7.6 for skade som medfører behov for kateterisering. Skade som gir komplikasjoner som i punkt 7.5(urininkontinens)	

	gir samme invaliditet som angitt der. Se også punkt 7.3.1 om skade av ureter/nyre.	
	a) Lette forsnevninger, lar seg behandle med intern urethrotomi, selvblokking, etc	5-14
	b) Alvorligere forsnevninger (krever rekonstruktive inngrep) Invaliditeten vurderes etter ev. kirurgi.	15-30
	c) Som forrige, medførende urindeviasjon Øvre grense (35 prosent) skal bare nyttes i de mest kompliserte tilfellene. Gjelder med sphincter-kontroll. Se punkt 7.5 for tilstander med tap av sphincter-kontroll.	15-35
7.4.2	Hel eller delvis amputasjon/fjerning av ytre kjønnsorganer Tilstanden vurderes i forhold til amputasjonens omfang, gjenværende funksjon og den skaddes alder. Tap av testes/ovarier vurderes etter punkt 7.4.3.	20-50
7.4.3	← (2) Tap av testes/ovarier	20-44
	a) Tap av en testikkel/et ovarium, den andre normal	5
	b) Tap av testikkel/et ovarium, funksjonen på den andre nedsatt Tilstanden vurderes i forhold til tapets omfang, funksjon av ev. gjenværende testikkel/ovarium, graden av hormonell endring samt den skaddes aldre.	20-44
7.4.4	Samtidig skade/tap av testes/ovarier og kjønnsdeler for øvrig Øvre grense (55 prosent) skal bare nyttes i de mest kompliserte tilfellene.	45-55
7.4.5	Annet	
	a) Nevrogene og/eller vaskulære skader/sykdommer som medfører erektil dysfunksjon Tilstanden vurderes i forhold til graden av funksjonsnedsettelse og alder.	10-30
	b) Fistel, vesicovaginale eller urethrovaginale (kronisk)	30-50
	c) Fistel, vesicointestinale, kronisk	30-40
	d) Fistel, rectovaginale	25-50
7.5	<i>Urininkontinens</i> Dette punktet må ikke brukes sammen med punktene 2.5.4, 2.5.5, 2.5.6 og 2.5.7. Urininkontinens av ikke-nevrologisk årsak vurderes på samme måte som i gruppene a, b og c under.	
	a) Lett	10
	b) Moderat	15-20
	c) Uttalt/komplett	40
7.6	<i>Urinretensjon</i>	
	a) Medførende bruk av intermitterent kateterisering	10-30
	b) Medførende bruk av permanent kateter	30
	c) Medførende urindeviasjon	25-40
8	<i>Andre skader og sykdommer</i>	
8.1	<i>Polyneuropathier</i> I legens vurdering bør det inngå ADL (aktiviteter i dagliglivet) - skala og standardiserte arbeidsfysiologiske tester for å fastsette graden av funksjonstap.	
8.1.1	Sensorisk polyneuropathi	
	a) Lette symptomer	0-14

		Forskrifter
	b) Moderate symptomer i bena, lette i armene	15-24
	c) Uttalt i bena (sensorisk ataktisk gange), moderat i armene	25-34
	d) Generelt uttalt (sensorisk ataktisk gange og markert svekket håndtering av objekter)	35-44
	e) Generelt uttalt med smertefulle parestesier	45-54
8.1.2	Sensomotorisk eller motorisk polynevropathi	
	a) Lette symptomer (ingen påvirkning av gangfunksjonen)	0-14
	b) Moderate symptomer i bena, (påvirket gangfunksjon, ev. bruk av drop foot skinne), lette i armene (ingen/liten svekket funksjon i hendene)	15-24
	c) Uttalt i bena, moderat i armene (moderat funksjonssvikt i hendene)	25-44
	d) Generelt uttalt	45-54
	e) Generelt uttalt med tap av gangfunksjon eller smertefulle parestesier	55-64
	f) Generelt uttalt med tap av gangfunksjon og smertefulle parestesier	65-74
	g) Generelt uttalt med smertefulle parestesier og så stor bevegelseshemming at det er nødvendig med pleie	75-84
8.1.3	Vibrasjonsbetingede sykdommer i armer og hender Rent nevrosensoriske utfall vurderes etterpunkt 8.1.1. Vurderingen av graden av sirkulasjonsforstyrrelser skjer med utgangspunkt i Stockholmklassifiseringen av 1987 (revidert Taylor-Pelmear system).	
	a) Stadium 0 <i>Vaskulære symptomer</i> Ingen fargeforandringer	0 <i>Nevrosensoriske symptomer</i> Ingen symptomer
	b) Stadium I <i>Vaskulære symptomer</i> Enkelte hvite fingertupper Kortvarige episoder uten parestesier	0-14 <i>Nevrosensoriske symptomer</i> Intermitterende eller vedvarende nummenhet med eller
	c) Stadium II <i>Vaskulære symptomer</i> Kortvarige episoder som affiserer ytter- og midtfalangen til en eller flere fingre	15-19 <i>Nevrosensoriske symptomer</i> Som ved stadium I, men med nedsatt følelse
	d) Stadium III <i>Vaskulære symptomer</i> Hyppige episoder som omfatter alle falanger av de fleste fingrene	20-29 <i>Nevrosensoriske symptomer</i> Som ved stadium II, men med nedsatt berøringssensibilitet og fingerferdighet
	e) Stadium IV <i>Vaskulære symptomer</i> Som ved stadium III, men med trofiske hudforandringer på fingertuppene	30-40 <i>Nevrosensoriske symptomer</i> Som ved stadium III
8.2	Tap av bryst (mamma) hos kvinner	
	a) Tap av ett mamma med pene arr	5-15
	b) Tap av begge mammae med pene arr	25
	c) Tap av ett mamma med keloidholdige, bengrodde arr	16-25
	d) Tap av begge mammae med keloidholdige, bengrodde arr	25-44
	Avhengig av utseendet (f.eks. "skjevhet") kan det i tillegg til invaliditeten ovenfor gis en påplussing på 0-10 prosent	

invaliditet. For yngre kvinner kan det gis et tillegg på 20 prosent invaliditet for funksjonssvikt i forbindelse med ev. amming. Ved fjerning av lymfeknuter (glandeltoalette) kan det etter vurdering gis tillegg for følgetilstander som nevnt i punkt 3.7 ovenfor.

### **Del III. Invaliditetstabell ved flerfingerskader (multiple fingerskader)**

Del III er utelatt og kan fås ved henvendelse til Rikstrygdeverket, Drammensveien 60, 0271 Oslo, tlf: 22927000.

## Endnotes

### 1 (Popup - Popup)

F10.08.1997 nr 944 i kraft 01.05.1997. § 5 før endring:

Forskriftens del I, II og III trer i kraft den 1. mai 1997, og får virkning for tilfeller med skadetidspunkt etter 30. april 1997.

### 2 (Popup - Popup)

**F06.02.2002 nr 132 i kraft straks. Del II punkt 7.4.3 er endret. Før endring:**

Tap av testes/ovarianer 20-44

Tilstanden vurderes i forhold til tapets omfang,  
funksjon av ev. gjenværende testikkel/ovarium,  
graden av hormonell endring samt den skaddes alder.