

Norges Høyesterett - HR-2006-1089-A - Rt-2006-799

Innholdsfortegnelse

Norges Høyesterett - HR-2006-1089-A - Rt-2006-799	1
Innholdsfortegnelse	1

Instans	Norges Høyesterett - Dom og kjennelse.
Dato	2006-06-21
Publisert	HR-2006-1089-A - Rt-2006-799
Stikkord	Erstatningsrett. Brudd på taushetsplikt. Krenkelse av privatlivets fred. Legeloven (1980) § 31, § 32, jf. nå helsepersonelloven (1999) kap. 5.
Sammendrag	En lege ved Rikshospitalet hadde formidlet taushetsbelagt informasjon om en pasient med en genetisk betinget sykdom til et TV-team som laget et innslag om forsikringssselskapers bruk av geninformasjon. Høyesterett kom til at pasienten ikke hadde avgitt informert samtykke, og at legen ikke kunne bygge på et slikt samtykke, jf legeloven § 32. Legens brudd på taushetsplikten i legeloven § 31 ble ansett for å være en krenkelse av privatlivets fred som ga grunnlag for oppreisning etter skadeserstatningsloven § 3-6.
Saksgang	Oslo tingrett TOSLO-2003-4792 - Borgarting lagmannsrett LB-2004-37406 - Høyesterett HR-2006-1089-A, (sak nr. 2005/1765, sivil sak, anke, og sak nr. 2005/1767, sivil sak, kjæremål).
Parter	I sak nr. 2005/1765 anke: B (advokat Ola Haugen) mot A (advokat Karoline Henriksen). I sak nr. 2005/1767 kjæremål: 1. Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF og 2. B (advokat Ola Haugen) mot A (advokat Karoline Henriksen).
Forfatter	Oftedal Broch, Tønder, Støle, Tjomsland, Lund.

- (1) Dommer **Oftedal Broch**: Saken gjelder spørsmålet om det er skjedd brudd på en leges taushetsplikt og eventuelt om det i så fall skal gis oppreisning.
- (2) A ble 30. juni 2000 innlagt på Rikshospitalet for fjerning av deler av tykktarmen. Bakgrunnen var en arvelig tarmsykdom som utvikler seg til kreft, og som uten behandling har 100% dødelighet. A var ved innleggelsen 21 år gammel. Han ble operert på formiddagen 3. juli. Tidligere på dagen var A blitt oppsøkt av avdelingsoverlege ved kirurgisk avdeling, B. B var noen dager tidligere blitt kontaktet av Rikshospitalets sjefslege i forbindelse med et besøk 5. juli av statsministeren og helseministeren. B ble bedt om å gjøre sitt for at statsrådene fikk hilse på en pasient under besøket. Det nye Rikshospitalet var nettopp tatt i bruk, og et reportasjeteam fra NRK ville dekke besøket for fjernsynet. B tok dette opp med A, som samtykket i at statsrådene kunne treffe ham.
- (3) Etter at A var operert den 3. juli oppsøkte B ham på ny om morgenen 5. juli. Han ville forsikre seg om at A var psykisk og fysisk i stand til å ta imot de to statsrådene etter den flere timer lange operasjonen to dager tidligere. På spørsmål bekreftet A at det var greit at de kom.
- (4) Før omvisningen på kirurgisk avdeling gav avdelingsoverlege B de to statsrådene en orientering. I statsrådenes følge var tre til fem medarbeidere og det varslete fjernsynsteamet fra NRK, journalist Olav Gran-Olsson og en kameramann, samt ytterligere fire-fem journalister og fotografer. Orienteringen foregikk i avdelingens ekspedisjon, der også flere fra sykehuset var til stede. B fortalte blant annet at den pasient statsrådene skulle hilse på hadde en arvelig tarmsykdom, som uten behandling ville gi dødelig kreft.
- (5) Besøket av statsrådene ble slik A hadde ventet og uten at det ble snakk om hva hans sykdom besto i. NRK filmet besøket. Like etter at besøket var avsluttet, kom Gran-Olsson tilbake med kameramannen til As sykeseng. Gran-Olsson spurte nå hvordan A så på et forslag om at forsikringsselskap skulle få tilgang til opplysninger om genetisk betingede sykdommer hos forsikringstakere. A forsto ikke hvordan Gran-Olsson kunne vite at han hadde en slik sykdom, men i den foreliggende situasjon følte han ikke å ha annet valg enn å svare på spørsmålet.
- (6) Bakgrunnen for Gran-Olssons spørsmål var at det samme dag ble fremlagt en utredning om forsikringsselskapers innhenting, lagring og bruk av helseopplysninger - NOU 2000:23. I utredningen ble det foreslått at opplysninger om genetisk betingede sykdommer kunne kreves oppgitt i forsikringssøknader.
- (7) Samme kveld var hovedoppslaget i Dagsrevyen bilder av statsministeren og helseministeren som hilste på A. Mens bildene vises høres følgende tekst lest av Gran-Olsson:

«Det er ikke alle pasienter som får besøk av statsministeren. Men så går denne pasienten rett inn i en debatt om bruk av geninformasjon. Pasienten har foreldre med gener som med 50% sannsynlighet vil gi kreft i tykktarmen hos etterkommerne. Pasienten har selv gener som også med 50% sannsynlighet gjør at hans barn igjen også får kreft i tykktarmen. Nå er deler av tykktarmen for to dager siden blitt operert bort. Et flertall i et utvalg mener nå at når gentest er

gjort må resultatet fortelles videre til et forsikringsselskap når forsikring tegnes.»

- (8) Deretter vises bilder av A som besvarte et spørsmål fra Gran-Olsson slik:
- «At forsikringsselskapet vet det på forhånd at jeg har denne sykdommen, at dem da vil nekte meg forsikring, det vil jeg ikke synes noe om, nei.»
- (9) Ved brev til Rikshospitalet 28. juni 2001 varslet advokat Karoline Henriksen på vegne av A at det ville bli reist krav om oppreisning etter skadeserstatningsloven § 3-6 for krenking av privatlivets fred. Stevning ble deretter tatt ut 10. juni 2003 mot Rikshospitalet og avdelingsoverlege B. Oslo tingrett avsa 6. mai 2004 (TOSLO-2003-4792) dom med slik domsslutning:
- «1. B og Rikshospitalet HF frifinnes.
2. A dømmes til innen 2 - to - uker fra dommens forkynnelse å betale kr 100.000 - ethundretusen - i samlede saksomkostninger til B og Rikshospitalet HF, med tillegg av lovens morarente fra forfall til betaling skjer.»
- (10) Tingretten fant at overlege B hadde brutt taushetsplikten etter legeloven av 1980 § 31 ved å gi opplysninger om As sykdom, men han hadde ikke utvist uaktsomhet, og vilkårene for å idømme oppreisning forelå derfor ikke.
- (11) A anket til Borgarting lagmannsrett, som 17. oktober 2005 avsa dom (LB-2004-37406) med slik domsslutning:
- «1. B betaler A oppreisning med 50.000 - femtitusen - kroner.
2. I saksomkostninger for tingrett og lagmannsrett betaler B til A 161.334 - etthundreogsekstientusentrehundreogtrettifire - kroner med tillegg av lovens rente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd, første punktum, fra forfall til betaling skjer.
3. Rikshospitalet HF frifinnes.
4. I saksomkostninger for tingrett og lagmannsrett betaler A til Rikshospitalet HF 17.000 - søttentusen - kroner med tillegg av lovens rente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd, første punktum, fra forfall til betaling skjer.
5. Oppfyllelsesfristen etter pkt 1, 2 og 4 er 2 - to - uker fra forkynnelse av dommen.»
- (12) Dommen er avsagt under dissens, idet en dommer stemte for at oppreisning ikke burde tilkjennes.
- (13) B har påanket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Videre har Rikshospitalet og B påkjært lagmannsrettens omkostningsavgjørelser, domsslutningens punkt 2 og 4. Etter at kjæremålsutvalget hadde henvist anken i hovedsaken til Høyesterett, besluttet utvalget at også Rikshospitalets kjæremål over omkostningsavgjørelsene skulle avgjøres av Høyesterett i avdeling. Sakene er blitt forent til felles behandling og avgjørelse. Jeg kommer tilbake til kjæremålene i forbindelse med saksomkostningsavgjørelsen i ankesaken her.
- (14) Anken fra B gjelder bevisbedømmelsen og rettsanvendelsen. For Høyesterett er ankemotparten avhørt ved bevisopptak. Den ankende part og to vitner har avgitt skriftlige erklæringer. Så langt saken er påanket, står den i samme stilling som for lagmannsretten.
- (15) Den ankende part, B, har i det vesentlige anført:
- (16) Prinsipalt gjøres gjeldende at det ikke foreligger brudd på taushetsplikten, idet det forelå samtykke fra A til å gi opplysningene til statsministeren og hans følge under besøket på Rikshospitalet. A hadde samtykket til statsrådsbesøket og at statsrådene ble fulgt av et TV-team. Ved besøkets begynnelse gav B en generell orientering om avdelingen og fortalte om en av avdelingens spesialområder, som var behandlingen av den kreftform A led av. Det ble gitt opplysninger om sykdommen, at den var arvelig og dødelig uten behandling, men ingen opplysninger ble gitt spesifikt om A.
- (17) B forsikret seg både ved besøket før operasjonen 3. juli og om morgenen 5. juli om at A var fysisk og mentalt i stand til å gjennomføre besøket, som også gikk som planlagt. At journalist Gran-Olsson så kom tilbake og laget et intervju med A, var ukjent for B og dessuten en upåregnelig utvikling, som B ikke kan lastes for. Dertil kommer at A selv frivillig medvirket ved intervjuet.
- (18) Subsidiært, for det tilfelle at det finnes å foreligge brudd på taushetsplikten, anføres at flere av vilkårene for oppreisning i skadeserstatningsloven § 3-6 ikke foreligger.
- (19) Det er et vilkår for å gi oppreisning at privatlivets fred er krenket, jf. straffeloven § 390, noe som etter bestemmelsen innebærer at de taushetsbelagte opplysningene er gitt «i Overvær af et større Antal Personer», jf. straffeloven § 7 nr. 2. Det kravet er ikke oppfylt her. Det behandlingspersonalet som var til stede fra sykehuset kan ikke regnes med i det relevante antall personer.

- (20) En eventuell krenkelse er ikke begått ved uaktsomhet. B mente han hadde samtykke som dekket de opplysninger som ble gitt. Hans gjentatte besøk hos A viser at han var opptatt av å ivareta pasientens interesser og ville sikre seg at det var forsvarlig å la pasienten motta besøket. As etterfølgende opptreden, der han frivillig medvirket ved TV-opptaket, viser at samtykke ble gitt, og at det som skjedde ble akseptert.
- (21) Videre er det et vilkår for oppreisning at A er påført en skade av ikke-økonomisk art. Bs orientering utløste ikke en slik skade. Skaden skjedde da intervjuet med A ble sendt i Dagsrevyen. Intervjuet inngikk ikke i planene for statsrådenes besøk, og innslaget hadde ikke tilstrekkelig årsakssammenheng med Bs orientering. B var ukjent med den rapporten som var fremlagt dagen før, og som var grunnlaget for Gran-Olssons vinkling av intervjuet.
- (22) Endelig er idømmelse av oppreisning fakultativ. Forholdene i denne saken gjør at adgangen ikke bør anvendes. B handlet i beste hensikt og i den tro at det forelå samtykke. Skaden ble forvoldt gjennom innslaget i Dagsrevyen, og her var As egen opptreden det helt avgjørende element. Det nedlegges slik påstand:
- «1. B frifinnes.
 2. B tilkjennes saksomkostninger for samtlige rettsinstanser med tillegg av lovens morarente fra tidspunktet for oppfyllelse og til betaling skjer.»
- (23) Ankemotparten, A, har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (24) De opplysningene B gav til statsrådene og den medfølgende presse var ikke dekket av As samtykke på en måte som opphevet taushetsplikten. Kravene til at det foreligger informert samtykke er strenge.
- (25) A hadde samtykket i å møte statsminister og helseminister, men ikke i at de eller mediarepresentantene skulle få innsyn i hans sykdomsbilde. B opplyste også at sykdommen var arvelig, noe som eksponerte As familie. Det forelå altså intet uttrykkelig samtykke, og det var heller ikke noe grunnlag for B til å mene at han hadde et underforstått samtykke. Et underforstått samtykke ville heller ikke vært tilstrekkelig i denne situasjonen.
- (26) As medvirkning ved fjernsynsintervjuet kan ikke tillegges betydning. Han var utkjørt etter operasjonen og maktet ikke å motsette seg intervjuet, som kom overraskende på ham. Dessuten er intervjuet en etterfølgende omstendighet som ikke kan reparere Bs brudd på sin taushetsplikt.
- (27) Vilkårene for oppreisning foreligger. Opplysningene ble offentlig meddelt, jf. straffeloven § 7 nr. 2. Avgjørende for om dette kravet er oppfylt er ikke bare antall personer som får opplysningen, men også situasjonen når opplysningen gis. Her var ca. 15 personer til stede, derav 6-7 pressefolk. Det er ikke riktig å se bort fra sykehusets personale.
- (28) Det var uaktsomt av B å tro at han hadde samtykke. A ble brukt i forbindelse med fremvisningen av sykehuset for statsrådene. I en slik situasjon, som ikke har noe å gjøre med den medisinske behandlingen, må aktsomhetskravet i forhold til å verne pasientens interesser være strengt. Kravet om at fortrolige helseopplysninger ikke blir meddelt andre er en grunnleggende pasientrettighet. At også As familie ble eksponert, skjerper aktsomhetsplikten ytterligere. Det forelå ingen presset situasjon. B hadde rikelig tid til å overveie omfanget av det samtykket som var innhentet, eventuelt til å innhente et samtykke som dekket de opplysningene som ble gitt.
- (29) Det foreligger årsakssammenheng mellom innslaget på Dagsrevyen og bruddet på taushetsplikt. NRK var representert ved en sentral journalist fra Dagsrevyen. Rikshospitalet ønsket en positiv reportasje omkring institusjonen. Det var intet uventet ved at statsrådenes besøk ble dekket på Dagsrevyen. Fra sykehusets side var det tvert imot ønsket.
- (30) Det er nedlagt slik påstand:
- «1. Punkt 1 og 2 i Borgarting lagmannsretts dom av 17.10.2005 stadfestes.
 2. B dømmes til å betale A sine omkostninger for Høyesterett med tillegg av renter etter forsinkelsesloven § 3 første ledd, første punktum, fra dommens forfallstidspunkt til betaling skjer.»
- (31) **Jeg ser slik på saken:**
- (32) Det første spørsmål saken reiser, er om overlege B brøt sin taushetsplikt som lege da han under orienteringen til statsrådene og fulget gav opplysninger om pasient As sykdom og dens behandling. Spørsmålet om legers taushetsplikt reguleres i denne saken av legeloven 13. juni 1980 nr. 42 § 31- § 37, jf. nå helsepersonelloven 2. juli 1999 nr. 64 (i kraft fra 1. januar 2001) kap. 5. Hovedreglene i 1980-loven fremgår av § 31 første ledd sammenholdt med § 32 første ledd. Bestemmelsene lyder slik:

«§ 31. (Taushetsplikt)

En lege skal iaktta taushet og hindre at andre får kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som han får kunnskap om under sin legevirksomhet.

...

§ 32. (Taushetsplikt - samtykke)

Taushetsplikt faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, eller som opplysningene angår, samtykker i at de gis til andre.»

- (33) Partene er enige om at opplysningene om As sykdom og behandlingen av den er taushetsbelagt etter § 31 første ledd, og at B derfor trengte samtykke etter § 32 første ledd for å gi slike opplysninger.
- (34) En oppsummering av hva som ligger i § 32 første ledd, er gitt i forarbeidene til helsepersonelloven (Ot.prp.nr.13 (1998-1999)). Her heter det på side 86:

«Legeloven § 32 første ledd fastslår at taushetsplikt faller bort «i den utstrekning den som har krav på taushet, eller den opplysningene angår, samtykker i at de gis til andre». Tilsvarende prinsipp er slått fast i tvistemålsloven § 205 og straffeprosessloven § 119. Samtykket opphever taushetsplikten så langt samtykket gjelder. Det stilles ikke noe formkrav til samtykket. Et muntlig samtykke er like bindende som et skriftlig. Skriftlighet kan imidlertid sikre bevis dersom det i ettertid oppstår tvist om hvorvidt samtykke er gitt eller ikke, og har for så vidt en funksjon. Derimot må samtykket alltid være gyldig, det vil si at samtykket må oppfylle kravet til gyldig viljeserklæring for at det skal tillegges virkning. I dette ligger at man bør sikre seg at samtykket gis under omstendigheter som sikrer moden overveielse, der frivillighet og oversikt over konsekvensene inngår som viktige elementer. Det må også legges vekt på å klargjøre hvor stor spredning opplysningene vil få. Dette innebærer at helsepersonell har ansvar for å synliggjøre både *hvilke* opplysninger det vil være aktuelt å videreformidle, *hvem* som skal få opplysningene og *hva* samtykket skal brukes til. Pasientene skal gi et såkalt *informert* samtykke. Et slikt samtykke opphever bare taushetsplikten så langt det er ment å rekke. Det gjelder både med hensyn til hvilke opplysninger som kan videreformidles og til hvem de kan formidles. Samtykket kan når som helst helt eller delvis trekkes tilbake.»

- (35) Det fremgår av dette at det stilles relativt strenge krav til innhenting av et informert samtykke fra pasienten. Momenter som fremheves er å sikre moden overveielse og sikre klarhet omkring hvilke opplysninger som skal formidles, til hvem de skal gis og hva de skal brukes til. Hvilke krav som nærmere skal stilles, vil måtte avhenge av situasjonen.
- (36) Det er på det rene at A gav samtykke til å få besøk av statsministeren og helseministeren, og at han var kjent med at fjernsynet ville være til stede. Om de nærmere omstendigheter har partene noe forskjellig oppfatning. B forklarer at han før operasjonen oppsøkte A og fikk samtykke til at A skulle delta i besøket av ministrene. Han oppsøkte ham også besøksdagen for å vurdere om det medisinsk var forsvarlig at A deltok. I sin skriftlige forklaring for Høyesterett sier han:
- «Jeg forklarte [A] at jeg ville gi de besøkende en orientering om avdelingens virksomhet og spesialiteter, og at jeg i den forbindelse ville fremstille en pasient som et eksempel på dette.»
- (37) B mener at A av dette måtte forstå at sykdommen og hvordan den ble behandlet, ville bli omtalt. A på sin side husker ikke så meget, fordi han på forhånd var stresset av tanken på operasjonen og den dagen besøket fant sted - annen dag etter operasjonen - fortsatt var omtåket og svak. Om sin egen rolle ved besøket sier han i bevisopptak for Høyesterett:

«A mener at han sa ja til å være en statist, en tilfeldig utvalgt pasient, som skulle være til stede i forbindelse med statsministeren og helseministerens besøk. Han var klar over at presse og TV skulle være til stede.

Det var ikke et tema at det skulle fortelles om As sykdom. Han oppfattet kun at han skulle fremstå som en tilfeldig pasient. Hvis han hadde visst at sykdommen hans ville bli nevnt, ville han ikke ha stilt opp. Ingen fra sykehuset sa at de i hvert fall måtte fortelle om sykdommen til statsministeren eller helseministeren for at iallfall de skulle vite hva slags sykdom pasienten de besøkte, hadde.

Han husker svært lite fra den første tiden etter operasjonen, men han er helt sikker på at han aldri ville ha samtykket til at opplysningene om sykdommen kom ut.»

- (38) Med hensyn til hva som ble sagt mellom B og A om hvilke opplysninger som ville bli gitt, uttaler B følgende i et brev 1. august 2001, ca. ett år etter hendelsen:
- «... Jeg spurte selv pasienten om han var villig til å møte statsministeren med fjernsyn til stede. A svarte at det ville han gjerne, det ble ikke fra avdelingen antydning noe om hva samtalen skulle gå ut på, da vi ikke hadde kjennskap til dette, ...»
- (39) Dette trekker i retning av at det sentrale i anmodningen om samtykke var deltakelse i møtet med statsministeren og med TV til stede, slik A også gir uttrykk for. I brevet heter det avslutningsvis:
- «Uten direkte sammenheng med denne saken vil jeg gjerne nevne at åpenhet og allmennhetens innsikt i arveligheten av enkelte kreftsykdommer er et av de viktigste midler vi har i dag til å redusere eller fjerne kreftfaren hos disponerte slektninger.»
- (40) Det er utvilsomt riktig at åpenhet om en sykdom i mange tilfeller kan være ønskelig, særlig ved arvelige tilstander. Likevel vil mange kunne oppfatte slike opplysninger som sensitive, og utgangspunktet om at det er pasienten selv som bestemmer om og hvordan han vil være åpen om sin sykdom, gjelder selvsagt fortsatt.
- (41) Av det jeg har sitert fra forarbeidene til nåværende helsepersonellov om innholdet i legeloven § 32, fremgår at det er opp til den som viderebringer taushetsbelagte helseopplysninger, å påse at nødvendig samtykke foreligger. Som de tidligere retter finner jeg det klart at A ikke avga slikt informert samtykke som her kreves. B kunne heller ikke bygge på at han hadde et slikt samtykke.
- (42) B har vist til at A i ettertid dels frivillig medvirket til TV-intervjuet og dels ikke sa seg misfornøyd eller på annen måte reagerte overfor B i etterkant av statsrådsbesøket. Som bevis for at det forelå et stilltiende samtykke tillegger jeg disse forholdene liten betydning. Jeg kommer tilbake til dem senere.
- (43) Når jeg konkluderer med at B har brutt sin taushetsplikt etter legeloven § 31, oppstår spørsmålet om vilkåret for oppreisning foreligger. Hjemmelen for å gi oppreisning finnes i skadeserstatningsloven § 3-6 første ledd. Bestemmelsen lyder slik:
- «Den som har krenket en annens ære eller privatlivets fred, skal, såfremt han har vist uaktsomhet eller vilkårene for straff er til stede, yte erstatning for den lidte skade og slik erstatning for tap i fremtidig erverv som retten under hensyn til den utviste skyld og forholdene ellers finner rimelig. Han kan også pålegges å betale slik erstatning (oppreisning) for skade av ikke økonomisk art som retten finner rimelig.»
- (44) Det er altså spørsmål om A har fått krenket privatlivets fred og om dette er skjedd ved uaktsomhet. Det er videre et generelt spørsmål om skaden er en påregnelig følge av den skadegjørende handling. Dersom disse vilkår er oppfylt, oppstår spørsmålet om oppreisning for ikke-økonomisk skade bør gis.
- (45) Det første spørsmålet er altså om B i forhold til A har «krenket ... privatlivets fred».
- (46) De to begrepene i § 3-6 - «en annens ære» og «privatlivets fred» - er begge vernet av bestemmelser i straffeloven, henholdsvis § 246 og § 247 og § 390. Ut fra tilblivelseshistorien til § 3-6 er det antatt at disse begrepene må forstås med det innhold de har strafferettslig. I straffeloven § 390 heter det at krenkelsen av privatlivets fred må skje «ved å gi offentlig meddelelse om personlige ... forhold». Hva dette innebærer er definert i straffeloven § 7 nr. 2, som lyder:
- «En Handling ansees forøvet offentlig, naar den er forøvet ved Udgivelse af trykt Skrift eller i Overvær af et større Antal Personer eller under saadanne Omstændigheder, at den let kunde iagttages fra et offentligt Sted og er iagttaget af nogen der eller i Nærheden værende.»
- (47) Kravet til «i Overvær af et større Antal Personer» er omtalt i flere rettsavgjørelser, se f.eks. Rt-1980-48 der 15-20 personer ble sett som et grensetilfelle i forhold til straffeloven § 162 om omsetning av narkotika «til et større antall personer», mens 6 personer i Rt-1995-304 var for lite i forhold til straffeloven § 329 første ledd om unnlattelse av å etterkomme et politiforbud om å fjerne seg fra «en samling av et større antall personer». I den siste avgjørelsen uttales også:
- «Hva som ligger i uttrykket et større antall personer, må vurderes i forhold til det enkelte straffebud der uttrykket forekommer.»
- (48) Jeg viser til dette, og tilføyer at også selve situasjonen når opplysningen spres vil måtte ha betydning

etter § 390.

- (49) I vår sak har ingen kunnet gi et eksakt tall på hvor mange som overvar overlege Bs redegjørelse. Lagmannsretten legger til grunn at de var minst 12-14 personer. Ut fra vitneopplysningene går anslagene ut på at statsrådene med følge utgjort 5-7 personer, media 6-7 personer, sykehusets administrasjon 4 personer og ytterligere noen personer fra avdelingen. B har hevdet at behandlingspersonell fra avdelingen ikke kan regnes med i antallet, idet taushetsplikten ikke gjelder mellom disse. Jeg finner det ikke nødvendig å gå i dybden på dette, men bemerker at synspunktet nok kan være tvilsomt når opplysningene ikke gis i behandlingmessig sammenheng.
- (50) Den situasjon som opplysningene her ble gitt i, må etter mitt syn være av stor betydning. Det dreiet seg om en redegjørelse gitt til statsministeren og helseministeren sammen med nære medarbeidere og til 6-7 representanter for massemedia. Ifølge sjefslege Arnt Jakobsen var besøket en stor sak for Rikshospitalet, der han ventet at besøket og omvisningen ville gi positiv omtale av hospitalet. Under disse omstendigheter mener jeg at kravet i § 390 til offentlig meddelelse er oppfylt selv om man utelukkende vektlegger statsrådsfølget og medierepresentantene.
- (51) Det er videre min mening at overlege Bs opptreden må karakteriseres som uaktsom da han gav opplysningene om As sykdom som jeg har omtalt. Kravet til et informert samtykke var ikke oppfylt. Opplysningene ble gitt i generell informasjonshensikt. De informasjonen han gav involverte også As familiemedlemmer. B hadde rikelig tid til å overveie hva han trengte av samtykke i forhold til hva han planla å si ved omvisningen.
- (52) B har fremholdt at den orienteringen han gav ikke var årsak til innslaget på Dagsrevyen. B kunne ikke forutse vinklingen i intervjuet med Gran-Olsson, der den dagsaktuelle rapporten gjorde at forsikringsselskapenes tilgang til sensitive personopplysninger ble fokusert. Jeg finner ikke dette treffende. Det var åpenbart ikke fjerntliggende at det kom et innslag i Dagsrevyen om statsministerens besøk på Rikshospitalet. Møtet med A som pasient ville billedmessig være nærliggende å bruke. B har selv understreket at han ikke kunne styre pressens bruk av informasjonen. At Gran-Olsson som bakgrunnsstoff for sin reportasje, ville benytte informasjon om pasienten som B hadde gitt like i forvegen, var ikke fjerntliggende. Det er da ikke avgjørende at rapporten om forsikringsselskapenes tilgang på medisinske opplysninger kom nettopp dagen før statsministerens omvisning på Rikshospitalet.
- (53) Etter dette finner jeg at vilkårene for å tilkjenne oppreisning etter skadeserstatningsloven § 3-6 er oppfylt. Når det gjelder spørsmålet om oppreisning bør gis, peker jeg først på at oppreisning for ikke-økonomisk skade bør forbeholdes tilfeller der skadelidte er blitt utsatt for en ikke ubetydelig krenkelse. Som lagmannsretten bemerker, bør en også være varsom med å legge erstatningsansvar på profesjonelle utøvere, som hele tiden må ta vanskelige valg i pressede situasjoner.
- (54) Et utgangspunkt i vår sak er at retten til å kreve fortrolighet ved helsevesenets håndtering av medisinske opplysninger, er en grunnleggende pasientrettighet og av sentral betydning for tillitsforholdet mellom lege og pasient. Brudd på taushetsbestemmelsene er derfor alvorlig i forhold til pasienten. I dette tilfellet hadde B tid til nødvendige overveielser. På den annen side står As egen medvirkning ved NRK-intervjuet. Normalt ville dette utelukke en oppreisningserstatning. I dette tilfellet mener jeg at As forklaring må legges til grunn. Kort etter operasjonen var han svak og utkjørt etter besøket av statsrådene. Han var åpenbart bundet til sengen, og maktet ikke å komme unna den overraskende intervjusituasjonen. Under disse omstendigheter kan jeg ikke tillegge As medvirkning særlig vekt. Han har opplyst at han fant det svært krenkende at sykdommen hans ble omtalt på Dagsrevyen. Jeg viser også til at det ble opplyst at sykdommen var arvelig, noe som involverte As familiemedlemmer, og som har vært en stor belastning for ham. Etter dette er jeg enig med lagmannsrettens flertall i at oppreisning bør gis. Jeg har ikke merknader til beløpets størrelse.
- (55) Anken har ikke ført frem. Etter tvistemålsloven § 181 første ledd skal ankemotparten tilkjennes sakens omkostninger. Omkostningsoppgave er inngitt. Salær inkludert merverdiavgift kreves med kr 112.500. Oppgaven legges til grunn.
- (56) Jeg er da kommet frem til Bs og Rikshospitalets kjæremål over lagmannsrettens omkostningsavgjørelse. Til partsbenevnelsen bemerkes at Rikshospitalet og Radiumhospitalet er fusjonert og nå heter Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF.
- (57) Lagmannsretten tilkjente A omkostninger i forhold til kravet mot B, som hadde ført frem, og tilkjente Rikshospitalet, som ble frikjent, fulle omkostninger av A.
- (58) B og Rikshospitalet hadde felles prosessfullmektig og salæret var fra advokatens side ikke fordelt

mellom de to. Lagmannsretten uttaler:

«B og Rikshospitalet har felles prosessfullmektig. Saken har i hovedsak dreid seg om kravet mot B. Kravet mot Rikshospitalet har bare medført at spørsmålet om organansvar har kommet i tillegg. Dette spørsmålet er av en ren juridisk karakter som ikke kan foranledige mye arbeid. Salæret til prosessfullmektigene ville neppe blitt markert lavere om kravet mot Rikshospitalet var blitt utelatt. Partene har ikke i sine omkostningsoppgaver fordelt omkostningene mellom de to delene. Lagmannsretten har skjønnsmessig funnet å allokere 90% av omkostningene til saken mot B og 10% til saken mot Rikshospitalet.»

- (59) B og Rikshospitalet påkjærte omkostningsavgjørelsen og nedla slik påstand:
- «1. Borgarting lagmannsretts dom, domsslutningen punkt 2 og 4, oppheves og hjemvises til ny behandling i lagmannsretten.
 2. Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF og B tilkjennes saksomkostninger i anledning kjæremålssaken med tillegg av lovens morarente fra tidspunktet for oppfyllelse og til betaling skjer.»
- (60) A tok til motmæle og nedla slik påstand:
- «1. Kjæremålet tas ikke til følge.
 2. A tilkjennes saksomkostninger i anledning kjæremålet med tillegg av renter etter forsinkelsesloven § 3 første ledd, første punktum, fra dommens forfallstidspunkt til betaling skjer.»
- (61) Jeg bemerker at Høyesteretts kompetanse ved behandlingen av kjæremålet i dette tilfellet er begrenset til å prøve om lagmannsrettens omkostningsavgjørelse er i strid med loven, jf. tvistemålsloven § 181 annet ledd. Slik jeg ser det, er fordelingen av omkostningene i dette tilfellet i strid med loven. Rikshospitalet og B var saksøkt under ett og hadde felles advokat. Rikshospitalets interesse begrenset seg ikke til spørsmålet om organansvar kunne gjøres gjeldende, men også om ansvar kunne pålegges B. Denne felles interesse er det som bærer at de to parter hadde samme advokat. Utgangspunktet ved tilkjenning av saksomkostninger må da være at utgiftene i forbindelse med påstanden om oppreisningsansvar for B, ses som «fellesomkostninger» for begge parter, og som ikke kan begrenses til den ene av de to partene, jf. Rt-1993-358 og Schei: Tvistemålsloven 2. utgave side 550. Dette må legges til grunn ved fastsettelsen av As omkostningsansvar overfor Rikshospitalet og for Bs omkostningsansvar overfor A.
- (62) Etter tvistemålsloven § 181 annet ledd tredje punktum kan kjæremålsretten selv treffe ny avgjørelse om omkostningene hvis den finner at saken er tilstrekkelig opplyst. Etter min oppfatning må kostnadene ved prosessfullmektigenes arbeid deles likt. Jeg legger til grunn de tidligere retters nedsettelse av advokat Haugens salærkrav, slik de fremgår av lagmannsrettens slutning.
- (63) Etter dette skal A dekke Rikshospitalets kostnader, som settes til 50% av advokat Haugens krav, fastsatt av lagmannsretten til 170.000 kroner. As andel blir da 85.000 kroner. Videre skal B dekke 50% av As totale omkostninger for tingrett og lagmannsrett. Disse utgjør 158.000 kroner med tillegg av rettsgebyrer 21.260 kroner, til sammen 179.260 kroner. Bs andel blir da 89.630 kroner.
- (64) I kjæremålssaken har de kjærende parter begjært saksomkostninger med 12.500 kroner ifølge omkostningsoppgave med tillegg av gebyr for kjæremålet 5 160 kroner. Kravet tas til følge med samlet beløp 17.660 kroner.
- (65) Jeg stemmer for slik dom og kjennelse:
- I. *Dom i sak nr. 2005/1765 B - A*
 1. Lagmannsrettens dom, domsslutningen pkt. 1, stadfestes.
 2. I saksomkostninger for Høyesterett betaler B til A 112.500 - etthundreogtolvtusenfemhundre - kroner med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom til betaling skjer.
 - II. *Kjennelse i sak nr. 2005/1767 1. Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF og 2. B - A*
 1. I lagmannsrettens dom, domsslutningen punkt 2, gjøres den endring at omkostningsbeløpet skal være 89 630 - åttinitusensekshundreogtretti - kroner.
 2. I lagmannsrettens dom, domsslutningen punkt 4, gjøres den endring at omkostningsbeløpet skal være 85.000 - åttifemtusen - kroner.
 3. I saksomkostninger for Høyesterett betaler A til Rikshospitalet og B i fellesskap 17 660 -

syttentusensekshundreogseksti - kroner med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne kjennelse til betaling skjer.

- (66) Dommer **Tønder:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (67) Dommer **Støle:** Likeså.
- (68) Dommer **Tjomsland:** Likeså.
- (69) Dommer **Lund:** Likeså.
- (70) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

dom og kjennelse:

I. Dom i sak nr. 2005/1765 B - A

1. Lagmannsrettens dom, domsslutningen pkt. 1, stadfestes.
2. I saksomkostninger for Høyesterett betaler B til A 112.500 - etthundreogtolvtusenfemhundre - kroner med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne dom til betaling skjer.

II. Kjennelse i sak nr. 2005/1767 1. Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF og 2. B - A

1. I lagmannsrettens dom, domsslutningen punkt 2, gjøres den endring at omkostningsbeløpet skal være 89 630 - åttinitusensekshundreogtretti - kroner.
2. I lagmannsrettens dom, domsslutningen punkt 4, gjøres den endring at omkostningsbeløpet skal være 85.000 - åttifemtusen - kroner.
3. I saksomkostninger for Høyesterett betaler A til Rikshospitalet og B i fellesskap 17 660 - syttentusensekshundreogseksti - kroner med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum innen 2 - to - uker fra forkynnelsen av denne kjennelse til betaling skjer.