



AGDER LAGMANNSRETT

DOM

Avsagt: 24.11.2017

Saksnr.: 17-054139ASD-ALAG

Dommere:

Kst.lagdommer

Lagdommer

Ekstraordinær lagdommer

Anne Kamilla Silseth

Guro Vale Kvavik

Rune Jensen

Ankende part	Katarzyna Jachimowicz	Advokat Håkon Bleken
Ankemotpart	Sauherad kommune	Advokat Frode Lauareid

DOM

Saken gjelder hvorvidt oppsigelse av fastlegeavtale mellom Katarzyna Jachimowicz (heretter «Jachimowicz») og Sauherad kommune (heretter «kommunen») av 3. desember 2015 er gyldig. Forutsatt at oppsigelsen kjennes ugyldig krever Jachimowicz erstatning etter rettens skjønn.

Jachimowicz er spesialist i allmenntillegisin. Hun er født og oppvokst i Polen og har gjennomgått sin medisinske utdanning der. Jachimowicz ønsker av samvittighetsgrunner ikke å sette inn spiral på pasienter som ber om dette.

Saken reiser flere spørsmål, for det første om det ble inngått en avtale mellom Jachimowicz og kommunen vedrørende hennes samvittighetsforbehold da fastlegeavtalen ble inngått. Videre hvilken betydning en eventuell slik avtale vil ha sett i lys av utviklingen i Norge der det fra myndighetenes side er forutsatt at et samvittighetsforbehold vil være i strid med fastlegeforskriften. Retten må i forhold til dette ta stilling til om det, særlig sett i lys av legalitetsprinsippet, fremgår tilstrekkelig klart og tydelig av fastlegeforskriften at det ikke kan avtales et slikt forbehold. Dersom lagmannsretten kommer til at det fremgår tilstrekkelig tydelig av det norske lovverket at et slikt forbehold ikke kan aksepteres, blir spørsmålet i hvilken grad det vil være i strid med den europeiske menneskerettskonvensjon (heretter «EMK») artikkel 9, jf. artikkel 14.

Framstilling av saken

Jachimowicz kom til Norge i 2008 i forbindelse med at hennes mann hadde fått arbeid her. Hun begynte først på norsk kurs, og etterhvert å hospitere på sykehus.

I slutten av 2009 søkte hun på stilling som fastlege i kommunen. I intervjuet deltok alle fastlegene ved Sauherad legekantor, Berland, som hadde tittelen rådgiver i kommunen, kommuneoverlegen og en sekretær. I intervjuet opplyste Jachimowicz om at hun hadde et samvittighetsforhold, og opplevde at det ikke ble problematisert av kommunen. Hun fikk ikke stillingen, hvilket ble begrunnet med at hun snakket dårligere norsk enn den legen som fikk stillingen. Hun ble senere innkalt til et intervju i forbindelse med at hun fikk et vikariat som fastlege i kommunen, og til slutt et tredje intervju i forbindelse med at hun søkte om fastlegehjemmel på nytt. Ved begge disse intervjuene opplyste hun om samvittighetsforbeholdet, og Jachimowicz forklarte at hun i det siste intervjuet fikk en tilbakemelding fra kommunen som hadde et innhold om at det «var greit for kommunen.» Jachimowicz inngikk «individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordning» med kommunen 16. mai 2011.

Jachimowicz' samvittighetsforbehold består i at hun reserverer seg mot å sette inn spiral som fungerer abortivt eller hvor det er risiko for slik funksjon. Det synes å være avklart at kobberspiral har en abortiv funksjon, hvilket vil si at et befruktet egg ikke vil feste seg, mens det pr. i dag er noe mer uavklart hvorvidt hormonell spiral har en slik virkning.

Jachimowicz har valgt å reservere seg også mot hormon spiral til dette er avklart. Hun skriver ut resept på prevensjonsmidler for øvrig. Jachimowicz har forklart at samvittighetsforbeholdet er forankret i hennes katolske tro og overbevisning, allmenn etikk og biologiske forhold, knyttet til at «livet» må anses å oppstå allerede ved unnfangelsen.

Den 24. februar 2009 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut et brev angående «reservasjonsrett for leger». I brevet konkluderes det med følgende:

«Hvorvidt en lege som yter helsetjenester i henhold til kommunehelsetjenesteloven skal kunne reservere seg mot å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten for vurdering av tilbud om assistert befruktning, er et spørsmål vedkommende lege må ta opp med kommunen. Etter departementets mening er det intet rettslig i veien for at legen kan gis en reservasjonsrett dersom kommunen legger til rett for at det lesbiske paret kan få samme hjelp av annen lege.»

Dette førte til reaksjoner fra enkelte grupper, og Helse- og omsorgsdepartementet foretok derfor en fornyet vurdering av spørsmålet om reservasjonsrett. I rundskriv 4 av 2011 datert 31. oktober 2011 uttaler Helse- og omsorgsdepartementet følgende:

«Når det gjelder fastleger (...) er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift. Fastlegens listean svar følger av fastlegeforskriften § 7, der det fremgår blant annet at «fastlegen skal ha ansvaret for at allmennlegetilbudet til personer på sin liste innen de rammer som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentral avtale.» Listeansvaret omfatter også «henvisning til andre helsetjenester etter behov», jf. merknadene til forskriftsbestemmelsen. Med andre ord, er det pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. Bestemmelsen gir ikke en rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for en videre henvisning. Videre er det i fastlegeforskriften § 7 ikke gitt en adgang for partene, dvs. kommunen og fastlegen, til å fravike denne bestemmelsen. Det er dermed ikke anledning for kommunen og fastlegen til – gjennom avtale – å bli enige om å innsnevre fastlegens listean svar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver.»

Det fremstår som om dette rundskrivet ikke fikk noen betydning for kommunens og Jachimowicz' håndtering av hennes samvittighetsforbehold.

Ved brev av 21. januar 2014 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut på høring forslag til endringer i bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften. Brevet har overskriften "Høring – reservasjonsordning for fastleger" og det fremgår blant annet:

«Departementet foreslår å åpne for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henwise kvinner til abort.»

Forslaget innebar bl.a. at helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd skulle endres slik at det kunne gis forskrift om

«fastlegers mulighet til å reservere seg mot henvisning eller behandling når reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.»

I pasient- og brukerrettighetsloven ble det foreslått å gi hjemmel for å gi forskrift om rett til å skifte fastlege hvis man sto på liste hos fastlege som hadde reservert seg.

Forslagene møtte motstand og det førte til at Helse- og omsorgsdepartementet den 27. juni 2014 sendte ut et nytt høringsbrev med overskriften "Høring – forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort." Det fremgår innledningsvis:

«Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i fastlegeforskriften og abortforskriften. Forslaget innebærer at fastleger ikke lenger skal skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning.

Departementet forslår også å presisere at fastleger med felleslister bare kan fordele oppgaver seg imellom for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Ordningen med felleslister åpner ikke for at fastleger kan fordele arbeidsoppgaver seg imellom av samvittighetsgrunner.»

Fastlegeforskriften § 11 gjelder *«fastlegens listeansvar ved fellesliste»* og det fremgikk av bestemmelsen at fastleger med fellesliste har felles ansvar for allmennlegetilbudet til personene på listen. Departementet foreslo at det i § 11 første ledd skulle gjøres følgende tilføyelse:

«Fastlegene kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg i pasientbehandlingen for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.»

Jachimowicz' har ikke fellesliste, og fastlegeforskriften § 11 kommer således ikke til anvendelse på hennes praksis.

Av høringsnotatet fremgår det klart at samvittighetsgrunner ikke kan begrunne oppgavefordeling mellom leger.

I notatet drøfter Helse- og omsorgsdepartementet forholdet til menneskerettighetene, herunder EMK artikkel 9. Det redegjøres for at den europeiske menneskerettsdomstol (heretter «EMD») har endret utgangspunkt der noen nekter å utføre arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner. Tidligere var utgangspunktet at arbeidstakere kunne ivareta sin samvittighetsfrihet ved å slutte i jobben, og derfor falt slike saker utenfor virkeområdet til artikkel 9. Nå er utgangspunktet at slike saker vurderes som et inngrep i de friheter som beskyttes av artikkel 9, og det må da foretas en vurdering av om inngrepet er forholds- messig, jf. dom fra EMD av 15. januar 2013 i saken Eweida m.fl. mot Storbritannia.

I forhold til spørsmålet om samvittighetsgrunner konkluderer Helse og omsorgsdepartementet på side 22 på følgende måte:

«Pasienters rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig, ikke-diskriminerende og forsvarlig måte er etter departementets vurdering en naturlig del av formålet om ivaretagelse av pasienters rettigheter i EMK artikkel 9 andre ledd. Departementet finner således ikke at de foreslåtte presiseringene i høringsnotatet er i strid med menneskerettighetene.»

Som grunnlag for denne konklusjon blir det vist til plikten til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4 og at "reservasjon vil kunne medføre en svekket tilgang til førstelinjetjenesten og svekke kvinners rett til reproduktiv helse." Videre vises det til at FNs kvinnediskrimineringskonvensjon artikkel 12 beskytter retten til reproduktiv helse mv.

Fastlegeforskriften ble endret i samsvar med departementets forslag, og forskrifts- endringene trådte i kraft 1. januar 2015.

Etter at Fylkesmannen i Telemark ble gjort oppmerksom på at en lege i kommunen hadde samvittighetsforhold opprettet Fylkesmannen i Telemark i februar 2014 tilsynssak mot Jachimowicz. Fylkesmannen sendte en henvendelse til Statens helsetilsyn angående dette, og Helsetilsynet svarte ved brev til kommunen av 26. januar 2015.

Det fremgår av brevet at «vurderingstemaet er om Sauherad kommunes aksept av at fastlege Jachimowicz reserverer seg mot å utføre visse former for helsehjelp er i strid med kommunens plikt til å sørge for å tilby allmennlegetjenester som er i samsvar med krav fastsatt i regelverket». Helsetilsynet konkluderer med at Jachimowicz ikke har adgang til å reservere seg mot å sette inn spiral, og ber kommunen «redegjøre for hvordan dere fremover skal sikre at fastlegeordningen/allmennlegetjenesten er i samsvar med krav fastsatt i regelverket».

Jachimowicz ble innkalt til drøftingsmøte 6. mars 2015. I innkallingen til møtet 6. mars varslet kommunen at "de mulige bruddene har en alvorlighetsgrad som kan medføre at

driftsavtalen sies opp eventuelt heves med umiddelbar virkning." Under drøftingsgrunnlag fremgår det følgende av brevet:

«Sauherad kommune viser til at du reserverer deg mot å gi pasientene dine spiral som prevensjon. Sauherad kommune mener du ikke har anledning til å reservere deg mot dette og ønsker en avklaring på om du vil innrette din fremtidige praksis i tråd med gjeldende regelverk.»

Etter avtale med kommunen gikk Jachimowicz ut i permisjon 1. april 2015. Hun har siden arbeidet ved Notodden sykehus som lege i spesialisering i psykiatri.

Det ble avholdt et nytt drøftelsesmøte mellom partene 31. august 2015.

Fastlegeavtalen med Jachimowicz ble deretter sagt opp fra kommunens side ved brev datert 3. desember 2015. Brevet har overskriften «*Vedtak om oppsigelse av individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen*», og det fremgår at kommunen fatter følgende vedtak:

«Avtale om allmennpraksis i fastlegeordning mellom Sauherad kommune og Katarzyna Jachimowicz sies opp, jf ASA 4310 punkt 16. Oppsigelsen omfatter også avtale om kommunal deltidsstilling hjemlet i den individuelle avtalen om allmennlegepraksis i fastlegeordning. Oppsigelsen gjøres gjeldende fra 3. desember 2015.»

Når det gjelder begrunnelsen for oppsigelsen fremgår det følgende av vedtaket:

«Oppsigelsen er begrunnet i at du ikke vil sette inn spiral på pasienter som ønsker dette. Sauherad kommune mener det å sette inn spiral er en del av de pliktene som følger av fastlegeavtalen og at en nektelse fra din side er et brudd på avtalepliktene, jf også helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter. Bruddet vurderes å være så alvorlig at det kvalifiserer til oppsigelse.»

Jachimowicz tok ut stevning for Aust-Telemark tingrett 1. juli 2016.

Aust-Telemark tingrett avsa den 9. februar 2017 dom med følgende domsslutning:

- 1. Sauherad kommune frifinnes.*
- 2. Partene bærer egne sakskostnader.*

Jachimowicz anket dommen den 10. mars 2017. Kommunen innga anketilsvar den 23. mars 2017.

Ankeforhandling ble holdt i Skien 31. oktober, 1. november og 2. november 2017.

Ankende parts påstandsgrunnlag

Det foreligger ikke saklig grunn til oppsigelse av fastlegeavtalen og oppsigelsen er ugyldig.

Jachimowicz og kommunen hadde en avtale om at Jachimowicz hadde samvittighetsforbehold. Da avtalen ble inngått var den ikke ekstraordinær, og Berland hadde kompetanse til å inngå avtalen. Øvrig ledelse i kommunen ble kjent med avtalen i februar 2014, og det var først i 2016 at det ble bestridt at det forelå en bindende avtale.

Både i kommunen og generelt i Norge er det mange fastleger, ca. $\frac{1}{3}$ av alle fastleger, som ikke setter inn spiral. Det foreligger ingen hjemmel for at pasienter kan kreve å få satt inn spiral personlig av sin fastlege, og kommunens «sørge for» ansvar vil være oppfylt når pasienter får utført det aktuelle inngrepet enkelt og uproblematisk.

Fastlegeforskriften må tolkes i lys av EMK mv. og norske domstoler skal foreta en selvstendig tolkning av EMK. Det er flere organer som avgir uttalelser om bestemmelsene som har vekt, for eksempel Europarådets parlamentarikerforsamling. De har vært klar på at hensynet til helsepersonells samvittighetsforbehold må avveies i forhold til pasienters rett til å få utført medisinske inngrep i rett tid.

Jachimowicz' samvittighetsforbehold faller inn under EMK artikkel 9, og er i kjerneområdet for det artikkel 9 skal verne. Det får stor betydning for proporsjonalitetsvurderingen. Dersom fastlegeforskriften gir hjemmel for oppsigelse må oppsigelsen settes til side fordi den er i strid med EMK artikkel 9. Fastlegeforskriften må i så fall tolkes innskrenkende i lys av EMK. Jachimowicz har ikke den ferdighet som kreves for innsetting av spiral, og hvis hun i denne situasjon sies opp med den begrunnelse at hun på grunn av sin samvittighet ikke kan utføre behandlingen, foreligger i realiteten en forskjellsbehandling av Jachimowicz pga. samvittighetsforbeholdet.

Friheten til å gi uttrykk for en overbevisning kan begrenses på bestemte vilkår, jf. EMK artikkel 9 nr. 2. Men disse begrensningene åpner ikke for at pasienter kan kreve at fastlegen personlig utfører inngrepet. Det er det verken grunnlag for ut fra et nasjonalt nivå, i kraft av utdanning mv., eller slik det har blitt håndtert i kommunen. Det er kommunen som har bevisbyrden for at vilkårene i EMK art 9 nr. 2 er oppfylt.

Proporsjonalitetsvurderingen gjør at oppsigelsen må anses ugyldig. Det er ikke ført bevis for at inngrepet i samvittighetsfriheten er nødvendig i et demokratisk samfunn. Det foreligger ingen direkte diskriminering, og Jachimowicz samvittighetsforbehold kan heller ikke anses som indirekte diskriminering i henhold til EMK artikkel 14. I forhold til

diskriminering må man se på alle de tjenestene Jachimowicz utførte, og hvorvidt hennes totale utøvelse var diskriminerende.

Inngrepet rammer Jachimowicz meget hardt, da hun ikke lenger kan utøve yrket sitt. Det at kommunen for øvrig tillater fastleger å ikke utføre spiralinnsetting underbygger at inngrepet ikke er proporsjonalt. Det forbehold saksøker tok ved avtaleinngåelsen inngår i proporsjonalitetsvurderingen. Det må også tillegges stor vekt at det gjelder et forbehold knyttet til liv og død. Det er forskjeller mellom Ladele saken i Eiweida dommen fra EMD og Jachimowicz som gjør at Jachimowicz sin oppsigelse faller utenfor skjønnsmarginen.

Subsidiært. Fastlegeforskriften § 10 hjemler ikke forbud mot samvittighetsforbehold, og legalitetsprinsippet er således ikke oppfylt. Fastlegeforskriften gir verken hjemmel for å pålegge fastleger å sette inn spiral personlig eller å skaffe seg ferdigheten hvis hun mangler denne. Jachimowicz kan ikke sies opp fordi hun har vært ærlig om sitt samvittighetsforbehold, mens andre leger som ikke setter inn spiral får fortsette som fastlege. Når Sauherad kommune har flere leger som ikke utfører spiralinnsetting, er det i strid med fastlegeavtalens krav til saklig grunn å si opp den ene legen som i tillegg til å ikke kunne prosedyren har samvittighetsforbehold.

Kommunen kunne ha nøyd seg med oppsigelse av avtalen med Jachimowicz om samvittighetsforbehold. Da måtte kommunen ha vurdert om det forelå en saklig grunn for oppsigelse hvis det senere oppsto en situasjon der det var grunnlag for det.

Dersom oppsigelsen er ugyldig foreligger mislighold av avtale. Kommunen hefter på objektivt grunnlag for Jachimowicz' direkte tap, som er den type tap som kreves erstattet. Hun har krav på å få dekket bruttotapet. Det skal dermed ikke gjøres fradrag for inntekter etter permisjonen/oppsigelsen. Hvis lagmannsretten kommer til at hun bare skal få dekket nettotapet er partene enige om beregningen av tapet.

Ankende parts påstand

1. Oppsigelse datert 3. desember 2015 av Katarzyna Jachimowicz kjennes ugyldig. Sauherad kommune tilpliktet å gjeninnta Katarzyna Jachimowicz som fastlege og kommunalt ansatt lege i 20% stilling.
2. Katarzyna Jachimowicz tilkjennes erstatning etter rettens skjønn.
3. Katarzyna Jachimowicz tilkjennes erstatning for sakens kostnader for tingrett og lagmannsrett.

Ankemotpartens påstandsgrunnlag

Det foreligger ikke en bindende avtale om samvittighetsforbehold. Berland, som deltok i intervjuet, hadde ikke fått delegert myndighet til å inngå en slik avtale, han var ansatt som rådgiver i kommunen. Kommunestyret har heller ikke delegert myndigheten til å inngå en avtale av slik prinsipiell betydning, noe en avtale om samvittighetsforbehold vil være, jf. kommuneloven §§ 6 og 23, jf. HR-2016-476-A Bremanger dommen. Kommunen har heller ikke gitt avkall på styringsretten, jf. HR-2016-2286-A Rygge. De som var tilstede i intervjuet aksepterte reservasjonen fordi det kunne fungere i praksis. Det foreligger en type «tålt praksis» fra kommunens side, der kommunen har beholdt styringsretten.

Dersom det blir ansett som en avtale har kommunen mulighet til å si den opp forutsatt at det foreligger en saklig grunn. Her foreligger det helt klart en saklig grunn. I henhold til fastlegeforskriften § 30 kan kommunen og fastlegen ikke inngå avtale i strid med forskrift. I henhold til rundskriv nr. 4 av 2011 kan en fastlege ikke velge å ikke utføre oppgaver på grunn av samvittighetsforbehold. En inngått avtale kan settes til side med hjemmel i lov/forskrift.

Helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften gir hjemmel til å kreve at fastlegen personlig skal tilby spiralinnsetting. Det er ikke tilstrekkelig å vise til at andre fastleger eller en gynekolog kan sette inn spiral.

Oppsigelsen er gyldig på grunn av at Jachimowicz' forbehold er i strid med fastlegeavtalen sammenholdt med fastlegeforskriften.

Jachimowicz' reservasjon har ikke vern etter EMK artikkel 9. Dette fordi den handlingen som er aktuell, spiralinnsetting, ikke har en slik nærhet knyttet til Jachimowicz' religion eller tro at den har vern. Det er stor forskjell mellom å skulle sette inn en spiral og å utføre en rekke andre oppgaver. Videre har Jachimowicz mulighet til å arbeide som alle andre typer lege enn fastlege og gynekolog.

Dersom reservasjonen blir ansett å falle innenfor EMK artikkel 9 så må den vike for fastlegeforskriften som forbyr samvittighetsforbehold. Det bygger på en interesseavveining i henhold til EMK artikkel 9. Når to rettigheter, religionsfriheten og rett på helsehjelp, står mot hverandre slik som her, får staten en særlig vid skjønnsmargin. Det er proporsjonalt å kreve at fastlegen yter full helsehjelp, hvis ikke må pasienten finne seg en annen lege. Det blir uten betydning om Jachimowicz i tillegg mangler ferdighetene til å utføre oppgaven.

Henvisning skal skje av hensyn til pasienten, og ikke til legen, jf. § 24. Noe annet vil være i strid med oppgavefordelingen i helsetjenesten, jf. § 24 annet ledd.

Dersom lagmannsretten skulle komme til at oppsigelsen er ugyldig, foreligger ikke grunnlag for å holde kommunen erstatningsansvarlig. Oppsigelsen må anses som et enkeltvedtak, og det er krav om skyld for erstatningsansvar. Det følger av Rt-2010-291, Vangen, fordi kommunens rettsoppfatning har vært faglig fullt forsvarlig. Anses oppsigelsen som mislighold av kontrakt er ansvarsgrunnlaget skyldansvar med omvendt bevisbyrde, jf. Rt-2012-983, Songa Services. Kommunen har oppfylt bevisbyrden for ansvarsfrihet. Helsetilsynet ville ikke ha akseptert at kommunen ventet med tiltak overfor ankende part.

Subsidiært anføres at tapsbegrensningsplikten tilsier et erstatningsmessig tap tilsvarende i overkant av ett års driftstilskudd, jf. Rt-2009-1319, Lørenskog. Jachimowicz har en tapsbegrensningsplikt, og et eventuelt krav tilsvarer i underkant av kroner 500 000.

Dersom lagmannsretten skulle komme til at det skal utmåles en nettoerstatning der en tar utgangspunkt i hennes tidligere inntekter, og trekker fra reelle inntekter, aksepteres tallene fra Jachimowicz.

I forhold til sakskostnader skal kommunen ha tilkjent sakskostnader dersom anken blir forkastet. Dersom anken ikke blir forkastet må lagmannsretten se hen til at kommunen ikke har hatt noe handlingsalternativ, ut fra bl.a. brevet fra Statens helsetilsyn.

Ankende part har fått penger til å føre saken fra aktører som den katolske kirke og private aktører, og bærer liten økonomisk risiko personlig. Styrkeforholdet mellom partene tilsier at hun må dekke sakskostnadene.

Ankemotpartens påstand

Anken vert forkasta

Sauherad kommune vert tilkjent sakskostnader for tingretten og lagmannsretten.

Lagmannsrettens vurdering

Lagmannsretten har delt seg i et flertall og et mindretall.

Lagmannsrettens **flertall**, konstituert lagdommer Silseth og ekstraordinær lagdommer Jensen, behandler først spørsmålet om det foreligger en avtale mellom Jachimowicz og kommunen angående samvittighetsforbehold.

Det er enighet om at det ikke foreligger en skriftlig avtale om samvittighetsforbehold, slik at flertallet må ta stilling til om det er inngått en muntlig avtale.

De tre personene som var tilstede i intervjuet og som har forklart seg for retten, Jachimowicz, Toreid og Sekse, har forklart seg samsvarende om hvordan dialogen knyttet til samvittighetsforbeholdet var. De har forklart at Jachimowicz presenterte sitt samvittighetsforbehold, hvilket alle de som var tilstede var kjent med fra tidligere fordi hun også hadde tatt det opp i de forrige intervjuene. De tok en kort pause før de ga tilbakemelding til Jachimowicz om at forbeholdet var akseptert. Slik flertallet ser det må det for Jachimowicz ha fremstått som om det ble inngått en avtale om at hun hadde fått aksept for at hun kunne praktisere samvittighetsforbeholdet.

Spørsmålet blir imidlertid om denne avtalen er bindende for kommunen. Som det fremgår har kommunen gjort gjeldende at vedkommende som opptrådte på vegne av kommunen, Berland, ikke hadde kompetanse til å inngå en slik avtale, slik at det foreligger en kompetansemangel.

Ut fra den fremlagte dokumentasjon fremstår det ikke helt klart for flertallet hvorvidt Berland, som på det tidspunktet hadde tittelen rådgiver, hadde kompetanse til å inngå en avtale om at Jachimowicz kunne ha et samvittighetsforbehold. Det vises i den sammenheng særlig til at det ikke var delegert myndighet utover etatssjefene i kommunen. Berland hadde tidligere vært etatssjef, men etatssjef stillingen hadde blitt delt på flere stillinger i forbindelse med bl.a. diverse organisatoriske forhold. Det er ikke anført fra kommunens side at det var en annen person som hadde fått tittelen helse- og sosialsjef. Videre vises det til at Berland var med i det såkalte ansettelsesrådet, hvilket tilsier at han fortsatt hadde den aktuelle kompetansen. Det er således forhold som tilsier at Berland må anses å ha beholdt kompetansen selv om han ikke lenger var etatssjef.

Flertallet viser videre til at da kommunalsjefen, Cecilie Stangeby, ble informert om forbeholdet, hvilket i hvert fall ikke skjedde senere enn 20. februar 2014, fremkom det verken innsigelser knyttet til at kommunen ikke var bundet av en slik avtale eller at den var ugyldig pga. kompetansemangler. Slike innsigelser fremkom først i tilsvaret til

Aust-Telemark tingrett av 6. september 2016. Dette har paralleller til HR-2016- 476 der Høyesterett kom til at kommunen på grunn av passivitet etter at de ble kjent med inngåtte avtaler måtte anses å ha fremsatt ugyldighetsinnsigelser for sent.

Videre vises det til at henvendelsen fra Fylkesmannen i Telemark (fylkeslegen) til statens helsetilsyn den 25. februar 2014 bl.a. har følgende ordlyd :

«Primo februar 2014 ble fylkeslegen i Telemark oppringt av kommunalsjefen for helse og omsorg i Sauherad kommune. Oppringingen kom i forbindelse med at det de senere månedene har vært et fokus i det offentlige rom på leger som av samvittighetsgrunner reserverer seg mot enkelte helsetjenester. Kommunalsjefen opplyste i telefonen at også Sauherad kommune har en slik lege.»

Det er således klart forhold som tilsier at både Berland og administrasjonen i kommunen har lagt til grunn at Berland hadde personell kompetanse til å inngå avtalen om samvittighetsforbehold.

Rundskriv nr. 4 fra 2011 ble utgitt 31. oktober 2011, og det var det først på dette tidspunktet at det ble gjort gjeldende fra Helse- og omsorgsdepartementet at samvittighetsforbehold ikke var i overensstemmelse med lovverket. Da fastlegeavtalen ble inngått, i mai 2011, var det flere kommuner som hadde avtaler med fastleger angående samvittighetsforbehold. Det fremgikk bl.a. under ankeforhandlingen at det i Bø kommune var mer enn en fastlege som hadde samvittighetsforbehold. Det trekker i retning av at en avtale om et slikt forbehold i hovedsak ble ansett som et spørsmål om det var mulig å gjennomføre i praksis. Det vises i den sammenheng til de vurderinger som fremgår av brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet av 24. februar 2009 som er omtalt innledningsvis.

Flertallet har videre kommet til at i 2011, før rundskrivet, ble et slikt forbehold ikke ansett som et spørsmål av «prinsipiell betydning», jf. kommuneloven § 23, fjerde ledd. For flertallet fremstår det som nevnt som om både kommunene, og Helse- og omsorgsdepartementet, på det tidspunktet vurderte spørsmålet om samvittighetsforbehold som et spørsmål i hovedsak knyttet til om det ville fungere i praksis, dvs. at pasientene ville få de legetjenestene de hadde krav på på en uproblematisk måte. Det vises igjen til brevet av 24. februar 2009.

Flertallet har således kommet til at en rekke forhold tilsier at Berland hadde kompetanse til å inngå den aktuelle avtalen.

Flertallet kan for øvrig ikke se at en avtale adskiller seg vesentlig fra situasjonen der det foreligger en såkalt «tålt praksis» fra kommunen. Kommunen har selv gitt uttrykk for at den mener at dette er situasjonen.

Flertallet må deretter ta stilling til hvilken betydning det får for avtalen at Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at det ikke er tillatt å ha samvittighetsforbehold, og at det besluttes visse endringer i regelverket.

Slik flertallet oppfatter det anfører kommunen at det hele tiden har vært gjeldende rett at samvittighetsforbehold ikke kan aksepteres, men at det ble kodifisert da fastlegeforskriften av 2012 trådte i kraft 1. januar 2013, og ved lov- og forskrifts-endringene i 2015. Kommunen har særlig vist til fastlegeforskriften § 24 første ledd (som ikke ble endret i 2015), og som lyder:

«Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.»

Videre viser kommunen til endringene som trådte i kraft 1. januar 2015 i forskriften i § 7, annet ledd, der det er tatt inn en presisering om at kommunen skal sørge for at *«tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene»* og endringene i forskriften § 11, første ledd der det i forhold til felleslister ble tatt inn følgende tilføyelse:

«Fastlegene kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg i pasientbehandlingen for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.»

Det fremgår således ikke direkte av ordlyden i en eller flere av bestemmelsene i fastlegeforskriften at fastleger ikke kan henvise pasienter til for eksempel andre fastleger på grunn av samvittighetsforbehold. Det fremgår heller ikke, utover en viss åpning ved felleslister, at oppgaver kan overføres til andre fastleger fordi fastlegen enten utfører oppgaven sjeldent eller aldri har fått opplæring og derfor ikke har tilstrekkelig kompetanse eller erfaring til å utføre oppgaven.

Slik flertallet oppfatter lovteksten og vitnet Sælen fra Helse- og omsorgsdepartementet må forbudet mot samvittighetsforbehold utledes av en antitetisk tolkning om at det ikke kan sies å foreligge et «behov» dersom henvisningen av en pasient skyldes et samvittighetsforbehold hos fastlegen. Forøvrig fremgår det av bl.a. høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet at departementet mener det ikke er anledning til å ta samvittighetsforbehold.

Det fremgår bl.a. av høringsbrev og høringsnotat av 27. juni 2014 angående «Høring – forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort» på første side i oversendelsesbrevet:

«Departementet foreslår også å presisere at fastleger med felleslister bare kan fordele oppgaver seg imellom for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjempler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Ordningen med felleslister åpner ikke for at fastleger kan fordele arbeidsoppgaver seg imellom av samvittighetsgrunner.»

Legalitetsprinsippet, som er lovhjemlet i grunnloven § 113, innebærer at offentlige myndigheter ikke kan gripe inn og endre eller etablere bindende rettsforhold overfor borgerne, uten hjemmel i lov eller forskrift. Dess mer inngripende handlingen fra det offentlige er, dess større krav til klarhet mv. stilles til hjemmelen. Dersom fastleger ikke har mulighet til å ta samvittighetsforbehold vil det få betydning for enkelte fastlegers mulighet til å arbeide som fastlege, og forbudet må således anses som en relativt inngripende beslutning. Slik flertallet ser det er det uheldig at en så vidt inngripende begrensning/forutsetning ikke fremgår direkte av ordlyden i forskriftsteksten.

I den sammenheng vises det til uttalelser fra Høyesterett i Rt-2014-1281 avsnitt 48 om at lovens ordlyd må stå sentralt ved tolkningen av lovbestemmelser. Videre fremgår det at

«tolkningsvil må løses ut fra hva som er best i samsvar med en avveining av samtlige rettskildefaktorer og som sikrer tilstrekkelig klarhet og forutsigbarhet for borgerne.»

Dersom ordlyden i forskriften hadde vært klar, og i strid med den fortolkning som bl.a. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn, så er utgangspunktet at forarbeidene måtte vike. I dette tilfellet tilsier ikke ordlyden i forskriften isolert sett at det foreligger et ubetinget forbud mot samvittighetsforbehold, og spørsmålet blir om uttalelsene fra Helse- og omsorgsdepartementet om at de oppfatter gjeldende rett slik at fastleger ikke skal kunne ta samvittighetsforbehold gjør at dette skal legges til grunn. I den sammenheng vises det bl.a. til RT-2004-675, den såkalte bambuspinnedommen, der Høyesterett i forhold til vurderingen av om det forelå en kjøpsrettslig mangel, og kontrollansvar for mangelen, viste til uttalelser i forarbeidene.

Vurderingen blir imidlertid annerledes når vi er inne på et sentralt område i forhold til legalitetsprinsippet, og det blir da vesentlig at tolkningen sikrer tilstrekkelig klarhet og forutsigbarhet for borgerne, jfr. bl.a. Rt-2014-1281.

Flertallet finner således ut fra en helhetsvurdering av den foreliggende rettskilde-situasjon at det er tvilsomt om fastlegedeforskriften med tilstrekkelig klarhet og forutsigbarhet kan forstås slik at fastleger ikke kan ha samvittighetsforbehold. Det er for øvrig ikke nødvendig for flertallet å ta endelig stilling til dette, jf. drøftelsen av den europeiske menneskerettskonvensjon nedenfor.

Den europeiske menneskerettskonvensjon

Jachimowicz har påberopt seg at det er i strid med EMK artikkel 9 dersom de norske interne reglene skal forstås slik at det er forbud mot samvittighetsforbehold.

I henhold til menneskerettsloven § 2 skal EMK gjelde som norsk lov, og ved motstrid skal EMK ha forrang framfor annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 2.

EMK artikkel 9, nr. 1 oversatt til norsk, lyder som følger:

«1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og såvel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.»

Det fremgår således av bestemmelsen at enhver har rett til å «gi uttrykk for sin religion (...) ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.» Kommunen har gjort gjeldende at det ikke foreligger en tilstrekkelig nær sammenheng mellom Jachimowicz religions utøvelse og samvittighetsforbeholdet til at forbeholdet omfattes av EMK artikkel 9. Det vises bl.a. til avgjørelsen i EMD Eweida m.fl. mot Storbritannia premiss 82.

Flertallet slutter seg ikke til dette synspunktet. Som det fremgår under fremstillingen av saken har Jachimowicz forklart at hun bl.a. ut fra sin religiøse overbevisning anser at livet oppstår ved unnfangelsen, og at det å sette inn en kobberspiral derfor vil innebære å bidra til det som kan være flere aborter. Denne oppfatningen kan oppfattes fremmed for mange i Norge ut fra deres oppfatning av når et liv oppstår mv., men det at det er et mindretall som har dette synspunktet i Norge kan ikke i seg selv få den konsekvens at en handling som vedkommende anser at gjelder liv/død faller utenfor EMK artikkel 9. Så vidt flertallet oppfatter det har kommunen ikke gjort gjeldende at Jachimowicz' samvittighetsforbehold ikke skyldes en slik samvittighetsoverbevisning som EMD har uttalt at skal tillegges vekt etter EMK artikkel 9.

I den sammenheng er det også grunnlag for å fremheve at EMD i saken Eweida m.fl. mot Storbritannia kom til at Ladeles ønske om å ikke registrere partnerskap mellom personer av samme kjønn var omfattet av EMK artikkel 9. Flertallet har vanskelig for å se at et ønske om å ikke registrere partnerskap mellom to mennesker av samme kjønn har en nærere tilknytning til Ladeles utøvelse av sin religion, enn Jachimowicz' ønske om å ikke sette inn spiral. Flertallet finner således at Jachimowicz samvittighetsforbehold i forhold til å sette inn spiral er omfattet av EMK artikkel 9.

I henhold til EMK artikkel 9 nr. 2 kan rettighetene i EMK artikkel 9 nr. 1 begrenses i visse tilfeller, forutsatt at visse vilkår være oppfylt. Det fremgår følgende at EMK artikkel 9 nr. 2 i norsk oversettelse:

«Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.»

Det innebærer at Jachimowicz' rettigheter etter EMK artikkel 9 kan begrenses dersom det er foreskrevet ved lov og er nødvendig i et demokratisk samfunn. I forhold til de forholdene som er opplistet i EMK artikkel 9 nr. 2 som kan hensyntas synes hensynet til «helse» og «andres rettigheter» mest aktuelt i denne saken.

Det oppstår spørsmål om det er grunnlag for å tolke de aktuelle bestemmelsene i fastlegeforskriften slik at det ikke foreligger et generelt forbud mot samvittighetsforbehold ut fra bestemmelsene i EMK, og da særlig EMK artikkel 9.

Vurderingstemaet blir således om et forbud er nødvendig i et demokratisk samfunn i lys av de andre hensynene som skal vektlegges. Utgangspunktet er at staten har en viss skjønnsmargin («the margin of appreciation») i forhold til denne avveiningen. Videre er denne skjønnsmarginen relativt vid når det er flere rettigheter som i hvert fall til dels er i konflikt med hverandre, og når medlemsstatene håndterer samvittighetsforbeholdet på forskjellige måter.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sine vurderinger gitt uttrykk for at «*fastleger bør ha adgang til å reservere seg, men adgangen bør være begrenset og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Ved den nærmere utformingen av reservasjonsordningen må hensynet til pasientene veie tungt*», jf. side 10 i høringsnotat fra helse- og omsorgsdepartementet av 21. januar 2014 til bl.a. fastlegeforskriften.

Det er således åpnet for at samvittighetsgrunner kan tillegges så stor vekt at fastlegene kan reservere seg, men da kun ved «*alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.*» Ut fra resultatet er det klart at helse og omsorgsdepartementet har vært av den oppfatning at det gjelder for abort, men ikke for spiral. Dette selv om, som beskrevet ovenfor, det for de personene det gjelder anses som en tilnærmet likestilt situasjon. Det kan trekke i retning av at det å kun gi mulighet for reservasjon for abort er et for snevert unntak.

I det samme høringsnotatet på side 11 drøfter helse- og omsorgsdepartementet hvilke oppgaver fastleger bør kunne reservere seg mot. De konkluderer med at fastleger bør kunne reservere seg mot å henvise til abort. Dette begrunnes med at det oppleves som en alvorlig samvittighetskonflikt for legen, og samtidig at det er få slike henvisninger pr. år slik at oppgaven ikke er en «*gjennomgående og omfattende del av fastlegenes virksomhet.*»

Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer på neste side med at «*reservasjonsadgangen skal ikke omfatte foreskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.*»

Helse- og omsorgsdepartementet synes på det tidspunktet å ha hatt mindre fokus på at foreskrivning og innsetting av spiral vil ha store likheter med et abortingrep for leger med en slik overbevisning som Jachimowicz.

Når det gjelder i hvilken grad innsetting av spiral er en «*gjennomgående og omfattende del av fastlegenes virksomhet*» fremgikk det under ankeforhandlingene at en stor del av fastlegene i Norge (ca. 30 %) ikke utfører dette inngrepet. Vitnet Jan Emil Kristoffersen fra den norske legeforeningen forklarte at selv om det fra deres side var ønskelig at alle fastleger utfører innsetting av spiral så var det lite sannsynlig både ut fra etterspørselen etter inngrepet og allmennlegers utdanning. Det ble bl.a. vist til at for å bli såkalt spesialist i allmennmedisin må man kunne 30 av 54 oppgaver, og innsetting av spiral er en av disse oppgavene. Det innebærer at man kan bli spesialist i allmennmedisin uten å ha lært innsetting av spiral, og i enkelte deler av Norge der det ikke er så mange pasienter som etterspør innsetting av spiral så vil det også være fastleger som har hatt kompetanse på innsetting av spiral som etter hvert opplever det problematisk å utføre inngrepet pga. manglende erfaring.

Etter flertallets oppfatning er det at ca. 30 % av alle fastleger ikke utfører inngrepet et tungtveiende argument for at det ikke kan anses «*nødvendig i et demokratisk samfunn*» med et totalforbud mot samvittighetsforbehold. Det vil være den enkelte kommune som vil ha oversikt over antall personer som potensielt kan ønske å få satt inn spiral (dvs. kvinner i en viss alder), og hvordan fastlegetjenesten er organisert. Og kommunen vil ut fra det ha en formening ifht. om det vil være nødvendig for å ivareta hensynet til at pasienter skal få et tilfredsstillende tilbud om innsetting av spiral å ikke akseptere et forbehold.

I all hovedsak synes det å være slik spørsmålet om samvittighetsforbehold ble praktisert før fastlegeforskriften trådte i kraft 1. januar 2013, samt da endringene trådte i kraft 1. januar 2015.

Slik flertallet ser det tilsier det at det ligger innenfor statens skjønnsmargin å gi bestemmelser om at det ikke kan inngås avtaler om samvittighetsforbehold der det går på bekostning av pasientens tilgang til å få satt inn spiral, eller at avtaler om samvittighetsforbehold kan sies opp i slike situasjoner, mens et totalforbud mot samvittighetsforbehold, uavhengig av det konkrete behovet, synes å gå utover skjønnsmarginen.

I Eweida mfl. mot Storbritannia ønsket som det fremgår Ladele verken å utføre partnerskapermonier mellom likekjønnede eller å registrere slike inngåtte partnerskap.

Dette skapte utfordringer på arbeidsplassen, og det kom bl.a. klager fra homoseksuelle kollegaer. Videre var Ladeles holdning ansett å være i strid med London Borough of Islington's verdier, som hadde uttalte mål om å fremme likhet for alle grupper, uavhengig av kjønn, seksualitet mv. Til tross for dette ble det besluttet at Ladele kunne ha forbehold mot å utføre partnerskapsceremonier, men hun måtte registrere inngåtte partnerskap mellom likekjønnede. Ladele ønsket ikke dette, og hun ble da sagt opp.

EMD vurderte først hvorvidt formålet med å pålegge Ladele å registrere partnerskap var et legitimt/rettmessig formål. EMD la da vekt på at pålegget var i tråd med Islington's retningslinjer ifht likebehandling. Videre uttalte EMD at statene har en vid skjønnsmargin ifht å ivareta rettighetene til likekjønnede par siden praksisen ifht hvordan dette gjøres varierer mellom statene. På bakgrunn av dette konkluderte EMD med at pålegget ovenfor Ladele hadde et legitimt/rettmessig formål.

I forhold til forbudet mot samvittighetsforbehold legger flertallet til grunn at forbudet har som formål å påse at pasienter enkelt og uproblematisk får tilgang til en lege som setter inn spiral. Flertallet anser det som et legitimt/rettmessig formål.

EMD vurderte deretter i Ladele saken hvorvidt midlene for å oppnå dette målet var forholdsmessige. I denne vurderingen la EMD vekt på at konsekvensen for Ladele var alvorlig, ved at hun ble sagt opp. Videre at hun ikke hadde fraskrevet seg retten til å nekte å registrere partnerskap, fordi det ikke var en oppgave som ble utført av hennes arbeidsplass på det tidspunktet. På den annen side la EMD vekt på at myndighetene gjorde dette for å sikre andres rettigheter, og at da får statene en vid skjønnsmargin. EMD konkluderte således med at midlene for å oppnå målet var forholdsmessig.

I forhold til Jachimowicz' sak må det for det første tillegges vekt at Jachimowicz tok samvittighetsforbehold før hun inngikk avtalen om fastlegeordning. Det var således klart uttrykt fra hennes side at hun kun ville takke ja til å begynne som fastlege hvis hun kunne ha samvittighetsforbehold, og det tilsier at det skal mer til før staten kan se bort fra dette enn dersom det ikke hadde vært tydelig formidlet. Det er en forskjell fra avgjørelsen vedrørende Ewida mfl. mot Storbritannia der Ladele ikke hadde formidlet at hun hadde et forbehold, bl.a. fordi oppgavene knyttet til inngåelse av partnerskap først ble lagt til stillingen hennes etter at hun hadde vært ansatt i en periode.

Videre vises det til at det verken fra Jachimowicz eller fra kommunen er opplyst at hennes forbehold har utgjort et problem. Jachimowicz synes å ha håndtert forbeholdet på en slik måte at pasientene ikke har blitt påført en ulempe, ved at hun ikke har gitt uttrykk for sin overbevisning, men kun gitt uttrykk for at hun ikke har kompetansen til å sette inn spiral. Videre har det rent faktisk vært uproblematisk å overføre pasienten til en annen lege som har utført dette eller henvist til en gynekolog. Det fremgikk også under ankeforhandlingene at som regel vil pasienten informere legesekretæren om at hun ønsker å få satt inn spiral,

og da vil vedkommende pasient få time hos en annen lege. I så måte kan det spørres om det er selve kunnskapen om at enkelte fastleger har samvittighetsforbehold mot å sette inn spiral som er problematisk. Flertallet finner imidlertid at det må anses uforholdsmessig å hensynta at Jachimowicz ikke vil sette inn spiral pga. sin overbevisning når det er andre fastleger som heller ikke setter inn spiral, men som ikke utsettes for noen type sanksjoner når det ikke er behov for det.

I så måte viser flertallet til EMK artikkel 14 som oversatt til norsk lyder:

«Forbud mot diskriminering

Utøvelsen av de rettigheter og friheter som er fastlagt i denne konvensjon skal bli sikret uten diskriminering på noe grunnlag slik som kjønn, rase, farge, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, tilknytning til en nasjonal minoritet, eiendom, fødsel eller annen status.»

Flertallet har noe vanskelig for å se at Jachimowicz' samvittighetsforbehold, som riktignok kun får betydning for kvinner fordi det pr. i dag kun er kvinner som får satt inn spiral, innebærer en diskriminering av kvinner. Jachimowicz var for eksempel klar på at hun foreskrev p-piller, som pr. i dag også kun er aktuelt for kvinner. I den grad samvittighetsforbeholdet kan anses som indirekte diskriminering av kvinner, må det således være snakk om en diskriminering som faller helt i randsonen av hva EMK artikkel 14 skal verne. Videre må det i all hovedsak få relevans dersom vedkommende lege pga sin overbevisning ikke legger til rette for at pasienten får utført spiralinnsettingen på en måte som fremstår uproblematisk for pasienten. Igjen vises det til at ca. 30 % av alle fastleger i Norge ikke utøver denne handlingen personlig, men håndterer dette på samme måte som Jachimowicz ved å henvise pasienten til en annen lege mv.

På den annen side må det legges til grunn at i den grad Jachimowicz' fastlegeavtale er oppsagt fordi hun har et samvittighetsforbehold ifht å sette inn spiral, mens andre fastleger, som ikke er sagt opp, ikke har et slikt samvittighetsforbehold, så må det anses som diskriminering pga. religiøs overbevisning. Videre må de store konsekvensene for Jachimowicz knyttet til oppsigelsen tillegges vekt. Jachimowicz er spesialisert som allmennlege. Hun hadde undersøkt at det var mulig å ta samvittighetsforbehold før hun flyttet til Norge, og hadde arbeidet som fastlege i kommunen i noe over fire år da avtalen ble sagt opp. Det er usannsynlig at hun vil kunne fortsette som allmennlege dersom hun ikke kan arbeide som fastlege. Det finnes private allmennlege tjenester, men Jachimowicz bor på Notodden, hun er utenlandsk og lærte norsk først som 40-åring.

På bakgrunn av dette har flertallet kommet til at fastlegeforskriften må tolkes i tråd med EMK artikkel 9, jf. artikkel 14. Det innebærer at en fastlege med et samvittighetsforbehold ikke kan miste hjemmelen kun fordi vedkommende reserverer seg mot å sette inn spiral

dersom kommunen ikke kan påvise at dette konkret går ut over pasienters mulighet til å få satt inn spiral.

Ansvarsgrunnlag

Det generelle utgangspunkt i erstatningsretten er at det må foreligge uaktsomhet dersom en skadelidt skal tilkjennes erstatning. Når et offentlig organ er «skadevolder», har Høyesterett i noen saker kommet til at det er grunnlag for erstatning ut fra objektivt ansvar, slik at vurderingen knyttet til det offentlige er noe mer nyansert.

Det fremgår av Rt-2010-291 premiss 33:

«Ut fra den rettspraksis som foreligger, må det legges til grunn at det ikke gjelder noen generell regel om objektivt ansvar for ulovhjemlet myndighetsutøvelse. Ulovhjemlet myndighetsutøvelse som består i at forvaltningen har feiltolket en hjemmelslov, står imidlertid i en særstilling, og det kan reises spørsmål om det offentlige bør hefte på objektivt grunnlag for feil av denne karakter.»

Høyesterett drøfter deretter, i premiss 34, hensyn for og mot objektivt ansvar for bl.a. ulovhjemlet myndighetsutøvelse. Høyesterett konkluderer med at den best balanserte løsningen er «å la det offentliges ansvar for feiltolkning av hjemmelslov som hovedregel bli regulert av det alminnelige arbeidsgiveransvar.»

Høyesterett uttaler videre, i premiss 35:

«Som nevnt har Høyesterett på enkelte områder pålagt det offentlige objektivt ansvar for ulovhjemlet myndighetsutøvelse. Dette er imidlertid på områder hvor det gjør seg gjeldende særlige hensyn. Etter min mening foreligger det ikke tilstrekkelig tungtveiende grunner for at det offentlige skal ha objektivt ansvar for ulovhjemlet myndighetsutøvelse innenfor plan- og bygningsretten. Tvert imot vil et objektivt ansvar for ulovhjemlet myndighetsutøvelse innenfor plan- og bygningsretten kunne medføre at viktige samfunnsmessige hensyn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.»

Området i denne saken er helse- og sosialretten. Flertallet kan ikke se at særlige hensyn gjør seg gjeldende på området . som tilsier at det er objektivt ansvar for det offentlige for ulovhjemlet myndighetsutøvelse. Det vises til at innen helse- og sosialrettens område vil det ofte måtte foretas viktige avveininger, og da særlig en avveining av hensynet til pasientene i forhold til hensynet til helsearbeidere. I likhet med den ovenfor refererte dom vil man kunne risikere at «viktige samfunnsmessige hensyn» ikke blir ivaretatt dersom det innføres et «objektivt ansvar for ulovhjemlet myndighetsutøvelse».

Flertallet finner således at det må foreligge uaktsomhet dersom kommunen skal bli erstatningsansvarlig.

Det er kommunen som må sannsynliggjøre at det foreligger unnskyldningsgrunner, jf. bl.a. premiss 115 i Rt-2012-983.

I vurderingen av unnskyldningsgrunner har Høyesterett lagt vekt på om lovforståelsen er forsvarlig, jfr. bl.a. Rt-2010-291. I premiss 50 konkluderer Høyesterett med følgende:

«Når kommunes standpunkt var faglig forsvarlig, er det ikke grunnlag for å pålegge kommunen erstatningsansvar. Min konklusjon blir etter dette at Trondheim kommune må frifinnes.»

Kommunens oppfatning av fastlegeforskriften og muligheten for samvittighetsforbehold er i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets oppfatning. Det kan trekke i retning av at kommunens oppfatning er «faglig forsvarlig» selv om flertallet har kommet til at forståelsen ikke er i henhold til bl.a. EMK artikkel 9.

Videre er tilbakemeldingen fra Statens helsetilsyn til kommunen relativt klar i forhold til at kommunen hadde en plikt til å foreta seg noe i forhold til Jachimowicz dersom hun fastholdt samvittighetsforbeholdet. Det fremgår nederst på side 2 i brev fra Statens helsetilsyn til kommunen av 26. januar 2016:

«Statens helsetilsyn har understreket ovenfor Jachimowicz at vi forutsetter at hun innretter sin fastlegevirksomhet i tråd med de pliktene hun har etter fastlegeforskriften §§ 10 og 24, jf. § 16. Vi har imidlertid ikke funnet det hensiktsmessig å vurdere brudd på helsepersonelloven § 4 og eventuell administrativ reaksjon. Etter vår vurdering er det mer hensiktsmessig å følge opp at kommunen, som ansvarlig for at innbyggerne tilbys nødvendige og forsvarlige allmennlegetjenester, og som avtalepart med fastlegen, påser at fastlegen ikke reserverer seg mot oppgaver som følger av listeansvaret i strid med regelverket.»

Statens helsetilsyn ber kommunen redegjøre for dette innen 1. mars 2015.

Slik situasjonen hadde utviklet seg, der kommunen via Fylkesmannen i Telemark hadde henvendt seg til Statens helsetilsyn for å få Statens helsetilsyns oppfatning i forhold til den aktuelle saken, ser flertallet at det var vanskelig for kommunen å velge en annen løsning enn å si opp fastlegeavtalen med Jachimowicz når hun fastholdt sitt samvittighetsforbehold. Kommunens partsrepresentant forklarte at de bl.a. hadde vært i kontakt med Kommunenes Sentralforbund for å undersøke hvilke handlingsalternativer kommunen hadde, og at tilbakemeldingen var at det var få alternativer utover å si opp fastlege avtalen med Jachimowicz. Flertallet finner således at den oppfatning av fastlegeforskriften som kommunen har lagt til grunn ikke kan anses faglig uforsvarlig.

Det foreligger da ikke uaktsomhet, og kommunen er ikke erstatningsansvarlig.

Lagmannsrettens **mindretall**, lagdommer Vale Kvavik, er kommet til at anken bør forkastes.

Mindretallet er, i likhet med tingretten, kommet til at oppsigelsen ikke krenker Jachimowicz samvittighetsfrihet og/eller religionsfrihet. Oppsigelsen er saklig begrunnet, og gyldig. Til dette bemerkes:

Mindretallet behandler først spørsmålet om det er inngått en bindende avtale mellom Sauherad kommune og Jachimowicz om at hun, ut fra samvittighetsgrunner, kan nekte å sette inn spiral på sine pasienter.

Det er enighet om det ikke foreligger noen skriftlig avtale. Fastlegeavtalen datert 16. mai 2011 inneholder ingen bestemmelser om at legen har rett til å reservere seg mot innsetting av spiral. En eventuell avtale om reservasjon må i så fall være inngått muntlig. Mindretallet bemerker at det er den parten som hevder at det er inngått en bindende avtale, i dette tilfellet Jachimowicz, som har bevisbyrden for dette.

På bakgrunn av bevisførselen legger mindretallet til grunn at Sauherad kommune var kjent med at en av legene ved Sauherad legekontor nektet å sette inn spiral av samvittighetsgrunner. I praksis ble dette løst ved at pasientene enten ble henvist til en annen lege ved kontoret, eller videre til gynekolog. Mindretallet legger også til grunn at det var relativt få slike henvendelser ved legekontoret, og at Jachimowicz håndterte dette på en skånsom måte for pasientene. Hun opplyste at hun ikke hadde kompetanse og/eller erfaring nok til å sette inn spiral, og henviste pasientene til en annen lege, eller gynekolog. Det vises til Jachimowicz forklaring, samt at det ikke har kommet klager fra pasienter som har reagert på hennes opptreden.

Mindretallet legger også til grunn at reservasjon mot spiral var et tema i forbindelse med intervjuene for inngåelse av fastlegeavtalen, og viser til flertallets gjengivelse av dette foran. Jachimowicz forklarte for lagmannsretten at hun var forberedt på at hennes reservasjon kunne medføre problemer dersom hun skulle praktisere som fastlege i Norge, men at hun antok at dette lot seg løse gjennom praktiske tilpasninger.

Mindretallet er etter dette kommet til at Jachimowicz ikke hadde noen bindende avtale med Sauherad kommune om rett til å reservere seg. Kommunen var imidlertid kjent med at hun praktiserte det slik, og hadde så langt unnlatt å reagere fordi dette ikke skapte noen praktiske problemer for pasientene ved legekontoret.

Etter mindretallets syn hadde ikke Jachimowicz noen berettiget forventning om at denne ordningen ville fortsette uten begrensninger. Det vises til at fastlegeavtalen er løpende, og kan sies opp av begge parter. Legens plikter etter fastlegeavtalen følger blant annet av forskrift om fastlegeordningen. Et eksemplar av forskriften var vedlagt avtalen.

Den 31. oktober 2011, om lag 6 måneder etter at fastlegeavtalen ble inngått, ga Helse – og omsorgsdepartementet ut rundskriv 4 «*Om reservasjon for leger i den kommunale helse – og omsorgstjenesten*». Vedrørende forståelsen av fastlegeforskriften § 7 hitsettes:

«Med andre ord, er det pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. Bestemmelsen gir ikke en rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for en videre henvisning.

Videre er det i fastlegeforskriften §7 ikke gitt en adgang for partene, dvs. kommunen og fastlegen, til å fravike denne bestemmelsen. Det er dermed ikke anledning for kommunen og fastlegen til – gjennom avtale – å bli enige om å innsnevre fastlegens listeansvar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver.»

Mindretallet legger til grunn at Jachimowicz var kjent med dette forbudet. Det vises også til at hun forklarte at hun var oppmerksom på dette da hun flyttet til Norge, og bevisst søkte stillinger der hun mente det ikke ville bli reagert på hennes praksis. Hun var også kjent med at det i andre kommuner ikke var akseptert at leger tok samvittighetsforbehold. Til tross for dette fortsatte hun, av samvittighetsgrunner, å henvise pasienter som ønsket å sette inn spiral til andre leger. Det kan etter dette ikke ha vært upåregnelig for Jachimowicz at hennes praksis ville kunne vekke reaksjoner, og at hun måtte være forberedt på at praksisen på et tidspunkt ville bli forsøkt stanset.

Forbudet mot samvittighetsforbehold ble kodifisert da fastlegeforskriften av 2012 trådte i kraft 1. januar 2013, og ved senere endring i 2015. Det vises særlig til forskriften § 24 første ledd der det fremgår:

«Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.»

Det følger også av forskriften § 16:

«Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med krav fastsatt i lov – og forskrift.»

Når forskriftens ordlyd leses i sammenheng med andre rettskilder finner mindretallet det klart at forskriften ikke åpner for at leger kan nekte å sette inn spiral av samvittighetsgrunner. Det er heller ikke bestridt for lagmannsretten at forskriften skal forstås på denne måten. Fra tingrettens begrunnelse vedrørende dette hitsettes:

«Etter rettens syn er det klart at fastlegeforskriften § 10, i alle fall lest i lys av §§ 7 og 11, fyller kravet om at det må være "foreskrevet ved lov" i nasjonal norsk rett, lovhjemmelsbestemmelsene for fastlegeforskriften, jf. ovenfor, gir også hjemmel i formell norsk lov for de aktuelle forskriftsbestemmelser, at en fastlege er avskåret fra å henvise til en annen lege på grunn av samvittighetsforbehold når det gjelder

innsetting av spiral. Det vises til at en naturlig tolking av § 11 er at bestemmelsen uttømmende angir de gyldige grunner for overføring av pasientbehandling mellom leger med felles ansvar ved fellesliste, med andre ord følger det antitetisk at samvittighetsforbehold ikke er gyldig grunn ved fellesliste, og en fra det mer til det mindre betraktning bør etter rettens syn da klart tilsi at leger med eneansvar for (egen) liste ikke bør stilles mer gunstig, slik at også § 10, også uten å måtte ty til høringsnotatet/"forarbeidene" som tolkingsmiddel/rettkildefaktor, bør tolkes slik at samvittighetsforbehold er avskåret som gyldig grunn.»

Mindretallet er enig i dette, og finner at fastlegeforskriften med tilstrekkelig klar hjemmel bestemmer at fastleger, av samvittighetsgrunner, ikke kan reservere seg mot innsetting av spiral.

Mindretallet finner videre at forbudet mot samvittighetsforbehold ikke er i strid med EMK artikkel 9 om at enhver har rett til å «gi uttrykk for sin religion (...) ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse». Etter mindretallets syn ligger ikke arbeidet som fastlege innenfor kjerneområdet for det som omfattes av retten til å gi uttrykk for sin religion ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse. Legens daglige arbeid ved legekantoret er lite egnet for å gi uttrykk for religion, selv om dette gjøres i form av «praksis og etterlevelse». I alle fall må dette ligge helt i ytterkant av hva som omfattes av «religiøs etterlevelse» i EMK artikkel 9. Det vises til EMD Eweida m. fl. mot Storbritannia, premiss 82.

Det vises også til Rt.2005 side 833, avsnitt 45:

«Det følger av disse at ved anvendelse av reglene i EMK skal norske domstoler foreta en selvstendig tolking av konvensjonen. Herunder skal de benytte samme metode som EMD. Norske domstoler må således forholde seg til konvensjonsteksten, alminnelige formålsbetraktninger og EMDs avgjørelser. Det er likevel i første rekke EMD som skal utvikle konvensjonen. Og dersom det er tvil om forståelsen, må norske domstoler ved avveiningen av ulike interesser eller verdier kunne trekke inn verdiprioriteringer som ligger til grunn for norsk lovgivning og rettsoppfatning.»

Uansett, og uavhengig av dette, finner mindretallet at retten etter EMK artikkel 9 kan begrenses i henhold til artikkel 9 nr. 2:

«Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet i ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.»

Etter mindretallets syn har Helse – og omsorgsdepartementet, ved utarbeidelsen av forskriften, foretatt en balansert avveining av de ulike hensyn som ligger bak forbudet mot reservasjon. Forskriften ligger også, etter mindretallets syn, innenfor den handlefrihet som den enkelte stat har til å foreta egne verdiprioriteringer. Forskriften åpner for at legene kan

reservere seg i alvorlige samvittighetsspørsmål som gjelder liv og død – nærmere bestemt å henvise kvinner til abort. Innsetting av spiral er et alminnelig anerkjent og relativt mye brukt prevensjonsmiddel i Norge. De fleste opplever «inngrepet» som kurant. Etter mindretallets syn faller Jachimowicz motstand mot å bruke et vanlig prevensjonsmiddel utenfor de samvittighetsspørsmål som normalt betegnes som «liv og død». Lovgiver må da, etter en nærmere avveining, kunne stanse reservasjonspraksisen uten at dette kommer i strid med EMK artikkel 9.

Det vises her til departementets vurderinger i Høringsnotat 21. januar 2014:

«3.1 Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner?»

Departementet mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet. Formålet bak retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet etter menneskerettsloven og EMK artikkel 9 bør støttes opp under.

.....

Departementet mener fastleger bør ha adgang til å reservere seg, men adgangen bør være begrenset og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

.....

Departementet foreslår derfor at fastleger skal kunne reservere seg mot å henvise pasienter til abort»

Helse – og omsorgsdepartementet har også vurdert forholdet til EMK artikkel 9. Det vises til høringsnotat datert 27. juni 2014, s. 22:

«Det kan hevdes at legeyrkets karakter og etiske regler hvor blant annet hovedformålet er å redde liv og helbrede sykdom, kan tale for å gi et visst spillerom for den enkeltes samvittighet, i hvert fall når det gjelder etisk vanskelige oppgaver. Det er stor grad av skjønnsutøvelse i legegjerningen og det er derfor også viktig at legene har moralsk integritet, noe som igjen forutsetter samvittighetsfrihet.

På den annen side kan man ikke forvente å kunne følge alle sine samvittighetsoverbevisninger under utøvelse av arbeidsoppgaver. Prevensjonsveiledning, innsetting av spiral og henvisning til assistert befruktning er sentrale oppgaver innenfor de allmennt medisinske tjenestene som en fastlege skal ivareta. Hensynet til pasienten og samfunnets forventning om at fastlegen selv er i stand til å ivareta pasientens behov for bl.a. prevensjon bør veie tungt. Legeutdannelsen gir også rom for å velge en annen jobb innen legeyrket hvor dette ikke er så sentrale oppgaver som det er i fastlegeyrket.

Departementet viser også til at dersom reservasjon mot å utføre visse fastlegeoppgaver godtas for noen, vil kravet til likebehandling innebære at andre grupper må kunne reservere seg ut i fra sine religiøse preferanser og overbevisninger. Dette vil etter departementets vurdering gi en uoversiktlig

helsetjeneste og gå utover pasienters rett til å motta offentlige helse – og omsorgstjenester på en likeverdig, ikke – diskriminerende og forsvarlig måte.

Pasienters rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig, ikke-diskriminerende og forsvarlig måte er etter departementets vurdering en naturlig del av formålet om ivaretagelse av pasientens rettigheter i EMK artikkel 9 andre ledd. Departementet finner således ikke at de foreslåtte presiseringer i høringsnotatet er i strid med menneskerettighetene.»

Mindretallet er enig i dette. Det bemerkes i tillegg at legen står fritt til å organisere sin praksis, eller innrette sin karriere, uten å inngå fastlegeavtale med kommunen. Dersom legen velger å inngå en slik avtale plikter hun å rette seg etter de alminnelige bestemmelser som gjelder for fastlegeordningen. Det vises i den forbindelse til at ordningen er finansiert av det offentlige for å sikre pasientene et forsvarlig helsetilbud. Jachimowicz har også vært i fullt arbeid som såkalt «LIS lege» – lege under spesialisering - på sykehuset på Notodden siden oppsigelsen.

Mindretallet finner etter dette at oppsigelsen av fastlegeavtalen er saklig, og gyldig.

Sakskostnader

Jachimowicz har fått medhold i punkt 1 i påstanden, om at oppsigelsen av fastlegeavtalen må kjennes ugyldig, og videre at kommunen tilpliktes å gjeninnta Jachimowicz som fastlege. Når det gjelder kravet om å bli gjeninntatt som kommunalt ansatt lege i 20 % er det så vidt lagmannsretten forstår en vanlig del av fastlegeavtalen i kommunen at man også innehar en viss stillingsprosent som kommunalt ansatt lege.

Jachimowicz har derimot ikke fått medhold i punkt 2 i påstanden om at hun skal tilkjennes erstatning. Ut fra den tiden som ble brukt i retten på spørsmålet om fastlegeavtalen var rettmessig oppsagt i forhold til kravet om erstatning, og Jachimowicz' uttalelser om at hun bl.a. har valgt å ikke kreve erstatning for fremtidig tap anser flertallet at spørsmålet om erstatning har vært av underordnet betydning, og Jachimowicz må anses å ha fått medhold av betydning, jfr. tvisteloven § 20-3.

Flertallet har kommet til at Jachimowicz delvis skal tilkjennes sakskostnader. Det foreligger tungtveiende grunner som tilsier at kommunen skal dekke deler av Jachimowicz sakskostnader for lagmannsretten. Flertallet har for det første lagt vekt på at saken gjelder et prinsipielt spørsmål, der utfallet i saken har betydning ut over den konkrete tvist. Videre har saken stor velferdsmessig betydning for Jachimowicz, og styrkeforholdet mellom partene tilsier at kommunen dekker deler av omkostningene, selv om Jachimowicz har fått økonomisk støtte til deler av sakskostnadene bl.a. fra andre leger som er av samme oppfatning som henne. Slik flertallet ser det ligger utfallet nært opp til tvisteloven § 20-2, om at en part har fått medhold i det vesentlige.

Når flertallet har kommet til at kommunen kun delvis skal dekke Jachimowicz sakskostnader så har det bl.a. sammenheng med at den konklusjon lagmannsretten har kommet frem til er motsatt av den konklusjon som bl.a. Helse- og sosialdepartementet har konkludert med, samt tingrettens avgjørelse. Det innebærer at ut fra rettskilde situasjonen fremsto det uavklart hva som ville bli resultatet. Det tilsier at kommunen kun skal dekke deler av Jachimowicz' sakskostnader. Videre vises det til at Jachimowicz ikke har fått medhold i erstatningskravet, som noen av sakskostnadene knytter seg til.

Flertallet har kommet til at Jachimowicz har fått medhold av betydning, og at hun skal få delvis dekket sakskostnadene for lagmannsretten. Lagmannsretten finner at sakskostnadsavgjørelsen for tingretten skal bli stående, jf. bl.a. tvisteloven § 20-9, annet ledd. Det vises til drøftelsen ovenfor knyttet til sakskostnader for lagmannsretten. Flertallet finner videre at kommunen dømmes til å dekke Jachimowicz' sakskostnader for lagmannsretten med kr. 600 000 inkl. mva.

Med det resultat mindretallet er kommet til, skal Jachimowicz som hovedregel erstatte Sauherad kommunes sakskostnader for lagmannsretten, jf. tvisteloven § 20-2. Mindretallet har funnet at tungtveiende grunner gjør det rimelig å fritta henne for erstatningsansvar, jf. tvisteloven § 20-2 tredje ledd. Det vises til styrkeforholdet mellom partene, samt at saken har stor velferdsmessig betydning for Jachimowicz. Hver av partene bærer etter dette egne sakskostnader for lagmannsretten. Ved avgjørelsen av sakskostnader for tingretten skal lagmannsretten legge sitt resultat til grunn, jf. tvisteloven § 20-9 andre ledd. Tingretten er kommet til at hver av partene bærer egne sakskostnader. Mindretallet gjør etter dette ingen endring i tingrettens sakskostnadsavgjørelse.

Det avsies etter dette dom i samsvar med flertallets syn.

Dommen er avsagt med den dissens som fremkommer ovenfor.

D o m s s l u t n i n g

1. Oppsigelse av fastlegeavtale med Katarzyna Jachimowicz av 3. desember 2015 kjennes ugyldig. Sauherad kommune tilpliktes å gjeninnta Katarzyna Jachimowicz som fastlege og kommunalt ansatt lege i 20 % stilling.
2. Sauherad kommune frifinnes for krav om erstatning.
3. Partene dekker egne sakskostnader for tingretten.
4. Sauherad kommune dømmes til innen 2 – to – uker fra forkynnelsen av dommen å betale Katarzyna Jachimowicz' sakskostnader med kr. 600 000 – sekshundretusen – for lagmannsretten.

Anne Kamilla Silseth (sign)

Guro Vale Kvavik (sign)

Rune Jensen (sign)

Dokument i samsvar med undertegnet original
Siv Strømodden (elektronisk signert)