

Eidsivating lagmannsrett - LE-2015-81248

Instans	Eidsivating lagmannsrett - Dom.
Dato	2015-11-19
Publisert	LE-2015-81248
Stikkord	Helserett. Tilbakekallelse av autorisasjon. Seksuelt forhold til pasient. Helsepersonelloven § 57.
Sammendrag	Helsepersonellnemnda tilbakekalte autorisasjonen til en lege på grunn av seksuelt forhold til to pasienter. Tingretten mente vedtaket var ugyldig, mens lagmannsretten kom til motsatt resultat.
Saksgang	Øvre Romerike tingrett TOVRO-2014-139410 - Eidsivating lagmannsrett LE-2015-81248 (15-081248ASD-ELAG/). Anke til Høyesterett ikke tillatt fremmet, HR-2016-526-U.
Parter	Staten v/Statens helsepersonellnemnd (advokat Adele Matheson Mestad) mot A (advokat Torkil Jan Røseid).
Forfatter	Lagmann Torolv Groseth, ekstraordinær lagdommer Bernt Fredrik Moe, lagdommer Johannes Høy.
Sist oppdatert	2016-03-09

Saken gjelder overprøving av vedtak fra Statens helsepersonellnemnd om tilbakekall av autorisasjon som lege, jf. helsepersonelloven § 57.

A er spesialist i allmenntillegisin, og har siden 2004 drevet privat praksis ved X legesenter på Y.

Statens helsetilsyn fattet 31. oktober 2013 vedtak med slik slutning:

«Statens helsetilsyn tilbakekaller din autorisasjon som lege i medhold av helsepersonelloven § 57 første ledd på grunn av uforsvarlig virksomhet, grov mangel på faglig innsikt og atferd uforenlig med yrkesutøvelsen.»

Advokat Torkil Jan Røseid påklagde helsetilsynets vedtak 29. november 2013 på vegne av A.

Saken ble behandlet i Statens helsepersonellnemnds møte 14. mai 2014. A møtte for nemnda, og fremla sitt syn i saken.

Helsepersonellnemnda traff slikt vedtak:

«Statens helsetilsyns vedtak av 31. oktober 2013 stadfestes»

Tilbakekallet av autorisasjonen som lege skyldes at A har hatt et intimt forhold til to pasienter. Dette var B og C, begge født i 1964, og begge var kjent med A fra oppveksten på Y.

Det er enighet mellom partene at tingrettens beskrivelse av As forhold til de to pasientene kan legges til grunn. Tingretten har beskrevet det slik:

B var pasient hos A fra 2004, mens C var pasient fra 2005. Når det gjelder B, er det opplyst at hun gjennom flere år har slitt fysisk og psykisk etter store belastninger i privatlivet. Hun har også vært frivillig innlagt til psykiatrisk behandling for sine plager. Mellom A og B var det over lang tid et lege/pasientforhold med stort innslag av samtalerapi. For Cs del gjaldt noe av det samme; hun gikk - frem til mars måned 2011 - til månedlige støttesamtaler hos A som følge av utbrenthet i sitt arbeid.

En gang i slutten av juni 2011 traff A B på et utested på Y. Det ble drukket alkohol. Det endte med at A ble med B hjem og overnattet hos henne. De hadde en intim/seksuell relasjon den natten. Etter en ukes tid oppsøkte A B på hennes bopel. Han hadde drukket alkohol, men det er uvisst i hvilken grad han var påvirket. A beklaget da det som hadde skjedd for en ukes tid tilbake, og at B - på grunn av det som hadde skjedd - måtte bytte til annen fastlege, noe B gjorde. Etter dette var det ikke et lege-pasientforhold mellom dem. For øvrig er det noe uenighet eller ulik oppfatning mellom A og B mht enkelthetene i hendelsesforløpet disse to gangene.

Når det gjelder C, er det på det rene at støttesamtalene hun hadde med A ble avsluttet i mars 2011. Det var ikke da lenger behov for denne formen for behandling; C forklarte seg «ferdigbehandlet». Hun møtte etter dette til ytterligere et par konsultasjoner hos A våren og sommeren 2011. Den siste var i juni, hvor det var snakk om en legeattest til bruk for fornyelse av et førerkort. A og C begynte å treffe på hverandre privat i august måned, først i forbindelse med felles interesse for golf. Etter hvert kom de nærmere i snakk med hverandre, blant annet om båtlivet på Glomma. Noe senere - trolig tidlig i september - ringte A C med spørsmål om hun ville være med ham på båttur. Ved en senere anledning fortalte A C at han nylig hadde vært gjennom et samlivsbrudd. Ifølge C begynte det da en «prosess hos henne», hvor hun ikke tenkte på A som lege, men privatpersonen A.

Det fant deretter - trolig i slutten av september - sted en samtale mellom de to hjemme hos C, hvor de snakket om at det kanskje var i ferd med å utvikle seg til et forhold mellom dem. Det ble da tatt opp som tema at C måtte skaffe seg annen fastlege, og A anbefalte henne en annen lege. Bytte av fastlege skjer ved en nettbasert ordning. Den legen C ønsket, hadde ikke plass på sin liste før 1. november. I mellomtiden var avtalen/forståelsen med A at C kunne oppsøke en av de andre legene på X legesenter dersom hun hadde behov for legekonsultasjon, noe hun ikke hadde. Selv definerer C og A at de innledet et kjæresteforhold i oktober måned. De er fremdeles kjærestes, men bor hver for seg.

Journalene til de to pasientene ble fremlagt under ankeforhandlingen, og av Cs journal fremgår det at A 24. oktober 2011 skrev ut p-piller til henne.

A, ved advokat Røseid tok 28. august 2014 ut stevning mot Staten ved Statens helsepersonellnemnd med påstand om at nemndas vedtak av 14. mai 2014 er ugyldig. Staten v/Statens helsepersonellnemnd, ved advokat Matheson Mestad, tok til motmæle.

Øvre Romerike tingrett avsa 27. februar dom med slik domsslutning:

1. *Statens helsepersonellnemnds vedtak av 14. mai 2014 i sak 14/17 er ugyldig.*
2. *Staten ved Statens helsepersonellnemnd dømmes til å betale sakskostnader til A med 92.480 - nittitotusenfirehundreogåtti - kroner innen 2 - to - uker etter forkynnelsen av dommen.*

Staten v/Statens helsepersonellnemnd har i rett tid anket tingrettens dom til Eidsivating lagmannsrett. A, ved advokat Røseid har tatt til motmæle.

Ankeforhandling ble holdt i Lagmannsrettens hus på Eidsvoll 5. og 6. november 2015. Partene møtte og avga forklaring. Det ble ført seks vitner og foretatt slik dokumentasjon som fremgår av rettsboken.

Staten v/Statens helsepersonellnemnd (heretter Staten) har i hovedsak gjort gjeldende:

Tingrettens dom er beheftet med feil både når det gjelder rettsanvendelsen og bevisvurderingen. Staten gjør gjeldende at både tapsvilkåret «uforsvarlig virksomhet», «grov mangel på faglig innsikt» og «adferd uforenlig med yrkesutøvelsen» er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 57.

I forarbeidene til helsepersonelloven, Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 587 fremgår følgende:

«Helsepersonell som innleder privat intimt forhold til pasienter de har eller nettopp har hatt et pasientforhold til, driver også uforsvarlig virksomhet, i tillegg til at dette kan være et utslag av grov mangel på faglig innsikt.»

Det fremgår følgelig direkte av forarbeidene til loven at A i vår sak har utvist uforsvarlig virksomhet.

Tingretten la til grunn at de feil A har begått, ikke gjorde ham uegnet til å utøve yrket forsvarlig, slik at vilkårene for tilbakekall ikke var oppfylt.

Etter Statens syn må vilkåret «uforsvarlig virksomhet» være utgangspunktet for drøftelsen av uegnethetsvilkåret. Det skal mye til for at uforsvarlig virksomhet ikke skal lede til tilbakekall, fordi en lege som driver uforsvarlig virksomhet som hovedregel også må anses uegnet til å utøve yrket på en forsvarlig måte.

Tingretten tok imidlertid utgangspunkt i tapsvilkåret «grov mangel på faglig innsikt», under henvisning til at dette passer bedre hvor det er snakk om gjentakelser eller et mønster av feil eller svakheter. Denne tilnærmingen er det etter Statens oppfatning ikke rettslig grunnlag for. Tingretten forankret sitt standpunkt i forarbeidene til legeloven, Ot.prp.nr.1(1979-1980) s. 47, hvor det fremgår at «uforsvarlig legevirkosomhet forutsetter noe mer enn en enkelt, eller noen få tabber, handlinger eller forhold som er i strid med god legeskikk». Denne uttalelsen fra forarbeidene til legeloven synes å ha vært sentral for rettens resultat. Selv om helsepersonelloven viderefører en rekke av legelovens bestemmelser, er dette ikke uttrykk for gjeldende rett ved vurdering av leger som innleder private intime relasjoner til en pasient. Dette fremgår klart av forarbeidene til helsepersonelloven.

As seksuelle omgang med B er ikke en «tabbe» eller «glipp», men det dreier seg om forsømmelse av grunnleggende medisinske og etiske plikter. Det innebærer et brudd på det generelle forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4, og et brudd på § 7 i de etiske regler for leger, hvor det slås fast at en lege ikke må innlede et seksuelt forhold til en person han er lege for. Det er tale om brudd på sentrale medisinske og etiske krav som er satt for å beskytte allmennhetens tillit til helsevesenet.

Tingretten synes også å ha lagt avgjørende vekt på at det ikke foreligger gjentakelsesfare, og at den uforsvarlige virksomheten derfor ikke gjør A uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Staten mener dette er en for snever tilnærming til egnethetsvurderingen. Faren for fremtidige overtredelser er bare ett av flere momenter ved vurderingen. Forholdets alvor og legens håndtering i ettertid er relevante momenter i denne sammenheng.

Når A omtaler det seksuelle forholdet til B som en «glipp», går han langt i å legge ansvaret på pasienten. Dette viser at han ikke innser Alvoret i saken, og det kan ikke konkluderes med at det ikke foreligger gjentakelsesfare.

Hensynet til allmennhetens tillit taler også for at en lege som innleder to intime forhold til sine pasienter innenfor et kort tidsrom, ikke bør inneha legeautorisasjon. Det anføres videre at forholdet må anses som grovt.

Behandlingsrelasjonen til begge de to kvinnene var tett og nært. Det var tale om tilnærmet rene terapeutiske forhold, slik at ulikevekten mellom lege og pasient var stor, og avhengigheten tilsvarende sterk.

Tingretten har også lagt vekt på at A hadde kontakt med de to kvinnene utenom pasient - lege forholdet, og at dette gjør forholdet mindre alvorlig. Dette er uriktig rettsanvendelse. En slik tilnærming vil uthule forbudet mot intim kontakt mellom lege og pasient, da privat kjennskap til pasienter ofte vil være tilfellet på mindre steder.

Det foreligger en omfattende praksis fra helsepersonellnemnda som gjelder tilbakekall av legeautorisasjon på grunnlag av intim relasjon med pasient. I denne praksis er det lagt til grunn at et slikt forhold danner grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen. I vår sak er det tale om to slike forhold i løpet av kort tid.

Staten har videre gjort gjeldende at tingretten har lagt til grunn feil bevisbedømmelse av karakteren av behandlingskontakten mellom A og de to pasientene. Dette er et sentralt tema for spørsmålet om graden av asymmetri mellom behandler og pasient, som igjen er et viktig moment ved vurderingen av forholdets alvor i egnethetsvurderingen. Pasientenes journaler gir dokumentasjon som belyser omfanget og intensiteten av behandlingskontakten. Av hensyn til pasientene valgte Staten ikke å fremlegge journalene for tingretten.

A var Bs fastlege i over syv år. Hun ble i denne perioden diagnostisert med alvorlige diagnoser som depresjon, angst og alkoholmisbruk. A skrev ut vanedannende medisiner til henne, og behandlingskontakten var svært hyppig. Av hennes journal fremgår det at A oppfattet henne som suicidal 2. mars 2011, og hun ble deretter innlagt på psykiatrisk akuttavdeling. Den 7. juni 2011 henviste A henne til psykolog på grunn av depresjon. Den seksuelle kontakten skjedde i slutten av juni samme år. B må anses som spesielt sårbar, noe tingretten ikke har vektlagt i sin vurdering. Behandlingsrelasjonen hadde karakter av terapi hvor avhengigheten må anses særlig sterk.

A oppsøkte B på hennes bopel i beruset tilstand for å avslutte lege - pasientforholdet. Riktignok mener tingretten dette var kritikkverdig, men mener A tok den riktige konsekvensen av feilen han hadde gjort. Staten mener det ikke er noe i situasjonen som trekker i As favør. Han sikret ikke pasienten videre medisinsk oppfølging, og sørget heller ikke at hun ble ivaretatt i den situasjonen som oppstod.

Tingretten la til grunn at As intime forhold til C ikke var kritikkverdig. Staten anfører at tingrettens bevisvurdering i forhold til både behandlingens karakter, varighet og likevekt er uriktig. Av tingrettens dom fremgår det at C fikk behandling i form av støttesamtaler mot utbrenthet, og at behandlingen ble avsluttet i mars 2011.

A var Cs fastlege i over seks og et halvt år. Hun fikk diagnosene depresjon og depresjonsfølelse. Av hennes journal fremgår det at hun i hele perioden som er omfattet av de innhentede journaler hadde hyppige konsultasjoner, flere ganger i måneden, og A tilbød henne samtaleterapi og hypnose. Dette tilsier at avhengigheten til legen var sterk, og at det var en markant asymmetri dem imellom da de innledet et intimt forhold.

Det er heller ikke sannsynliggjort at behandlingskontakten ble avsluttet i mars 2011. A var både formelt og reelt Cs fastlege da kjæresteforholdet ble innledet. Hun fikk ny fastlege først i november 2011. Under enhver omstendighet var det gått for kort tid fra bytte av lege til forholdet ble innledet.

Staten har nedlagt følgende påstand:

1. Staten frifinnes.
2. Staten tilkjennes sakens omkostninger.

A har i hovedsak gjort gjeldende:

Det er lite rettspraksis når det gjelder spørsmålet om en leges egnethet. Derimot er det en omfattende praksis fra Helsetilsynet og helsepersonellnemnda på området. Denne praksisen er streng. Det er nærmest en automatikk fra konstatering av at tapsvilkår foreligger til en slutning om at det foreligger uegnethet.

Spørsmålet er om det i denne saken er lagt til grunn en for streng vurdering. Det er spørsmålet om As egnethet som lege som er avgjørende, ikke om tapsvilkårene er til stede. A hadde frem til 2011 drevet en plettfri legevirksomhet. I 2011 opplevde A et samlivsbrudd og andre psykososiale belastninger som bidro til at han gikk inn i en depresjonstilstand. I følge spesialist i psykiatri, Leif Roar Falkum, er det mye som tyder på at As depresjonstilstand bidro til at han ikke hadde god nok evne til å takle de utfordringer han møtte, og at det som

hendte var uttrykk for flere uheldige omstendigheter. A har senere gått i terapi hos Falkum, og Falkum mener det ikke er noe som tyder på at det skulle foreligge noen gjentakelsesfare.

A har ikke forsøkt å unnskylde handlingen i forhold til B, men har ønsket å forklare situasjonen. Hendelsen med henne skjedde i en privat sammenheng, og ikke i en behandlingssituasjon. Han hadde på dette tidspunktet manglende innsikt. Hans mentale situasjon er annerledes i dag, jf. uttalelsene til Falkum.

Domstolen har full prøvingsrett. Dette følger av helsepersonelloven § 71. Retten kan fatte nytt vedtak, og det er domstidspunktet som skal legges til grunn. Her må det foretas en konkret vurdering av gjentakelsesfaren ut fra en nåtidsbetraktning. Tap av autorisasjon er ikke straff, og en slik reaksjon kan derfor ikke baseres på prevensjonshensyn.

Selv om man mener at A har opptrådt uetisk og forkastelig i forhold til B, er tap av autorisasjonen så inngripende at begrunnelsen for et tilbakekall må være uttømmende. Det vil være riktig med en reaksjon, men i likhet med tingretten mener A at det ville være tilstrekkelig med en advarsel.

Ankemotparten mener tingretten har vurdert forholdet til C riktig. Dette skiller seg klart fra forholdet til B. Forholdet mellom A og C kan ikke karakteriseres som asymmetrisk.

C er en selvstendig kvinne. Hun har utvilsomt rett til å ta egne valg i forhold til sitt privatliv, jf. EMK artikkel 8. Helsepersonelloven kan ikke overstyre EMK.

Da A og C forsto at følelsene dem imellom var i ferd med å utvikle seg, avsluttet de lege - pasientforholdet. Avviklingen av lege - pasientforholdet var en ryddig prosess, som det ikke er grunn til å kritisere A for, jf. tingrettens dom s. 21. Ankemotparten slutter seg til dette.

A har nedlagt slik påstand:

1. Anken forkastes.
2. Saksøker tilkjennes saksomkostninger.

Lagmannsretten bemerker:

Vilkårene for tilbakekall av helsepersonells autorisasjon fremgår av helsepersonelloven § 57. Bestemmelsens første ledd lyder slik:

Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning | dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Retten har full kompetanse, og kan prøve alle sider av saken. Dette fremgår av helsepersonelloven § 71. Dette gjelder også den hensiktsmessighetsvurderingen som ligger i «kan»-skjønnet.

Siden domstolene ikke besitter den samme helsefaglige innsikt som Helsetilsynet og helsepersonellnemnda, bør det imidlertid vises tilbakeholdenhet med å overprøve disse organers vurderinger.

Videre er det forholdene på vedtakstidspunktet som skal legges til grunn. Dette er slått fast av Høyesterett i plenumsdommen inntatt i Rt-2012-1985. Etterfølgende omstendigheter kan imidlertid belyse forholdene på vedtakstidspunktet.

Tingretten har lagt til grunn at As involvering i en seksuell relasjon med B innebærer mangel på faglig innsikt. Det ble også lagt vekt på at det var alvorlig og skjerpene at B gikk til behandling for en psykisk lidelse. På den annen side trekker tingretten frem at de to hadde truffet hverandre i private og sosiale sammenhenger uavhengig av lege - pasientforholdet. Selv om A av denne grunn ikke går klar av de etiske reglene, mente tingretten at forholdet hadde et annet preg enn om han hadde hatt seksuell omgang på legekantoret med en pasient han ikke hadde kjent annet enn som pasient. A var påvirket, og han var i en vanskelig livssituasjon. Selv om dette ikke rettfærdiggjør handlingen, la tingretten til grunn at den hadde preg av en engangshendelse.

Det var av vesentlig betydning for tingrettens avgjørelse at A etter en ukes tid etter det intime samværet med B oppsøkte henne hjemme, riktignok beruset, beklaget det som hadde skjedd, og avsluttet pasientforholdet til henne. Tingretten legger til grunn at dette var en riktig legefaglig og legeetisk vurdering av ham.

Lagmannsretten er ikke enig i dette. B var en svært sårbar pasient. Hun hadde vært i en langvarig og tett behandlingssituasjon med A siden 2004. På bakgrunn av hennes psykiske plager var behandlingsopplegget for hennes del nærmest å betrakte som terapi. Dette fører erfaringsmessig til at pasienten får et sterkt avhengighetsforhold til sin behandler. Få måneder før den aktuelle hendelsen vurderte A henne til å være suicidal, og hun ble innlagt i psykiatrisk sykehus. Den 7. juni 2011 henviste A henne til psykolog med diagnosen P76 depresjon. B hadde også familiære problemer og problemer med alkohol. A var klar over dette. Likevel drakk han alkohol sammen med henne på en pub, og senere ble med henne hjem og hadde seksuelt samvær med henne.

Også måten A avsluttet pasientforholdet til B på finner lagmannsretten sterkt kritikkverdig. En ukes tid etter det seksuelle samværet oppsøkte han B på hennes bopel for å fortelle at hun måtte bytte lege. Lagmannsretten finner det sannsynliggjort at A ved anledningen var beruset.

Lagmannsretten finner at As opptreden i forhold til B viser en så grov mangel på faglig innsikt, at den i seg selv må karakteriseres som uforsvarlig virksomhet.

Tingretten fant at det var lite eller intet å kritisere A for når det gjelder hans forhold til C. Tingretten la til grunn at C var ferdigbehandlet i mars 2011. Da A og C i slutten av september 2011 snakket sammen om at det var oppstått kjærlige følelser dem i mellom, ble de enige om at hun måtte skifte fastlege.

Lagmannsretten finner at tingretten har foretatt en uriktig bevisvurdering. I følge journalen til C var hun til konsultasjon hos A den 28. mars 2011 etter 2-3 uker med smerter i venstre side. Hun fikk diagnosen P04 depresjonsfølelse og A behandlet henne med hypnose. Videre følger det av hennes journal at hun hadde en samtale med A den 21. juni 2011, hvor A gjentok diagnosen. Den 24. oktober 2011 skrev A ut p-piller til C. Etter As egne opplysninger innledet de to et seksuelt forhold i oktober. C fikk ny fastlege i november 2011.

Også C hadde hatt et langvarig og nært pasientforhold til A. Hun gikk i samtaleterapi for dyp depresjon, angst og depresjonsfølelse. As prosessfullmektig har anført at C er en selvstendig dame som kan ta selvstendige valg. Det følger imidlertid av § 7 i de etiske regler for leger at legen ikke må innlede et seksuelt forhold til en pasient, og at pasientens samtykke ikke fritar legen for ansvar. At A og C var gamle kjente får ingen betydning i denne sammenheng.

Lagmannsretten legger til grunn at C fremdeles var As pasient da de innledet det intime forholdet. Etter helsepersonelloven er definisjonen på helsehjelp vid, og omfatter all form for behandlende virksomhet. Også utskriving av p-piller omfattes av definisjonen i helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Under enhver omstendighet forelå det en tidsnærhet som medfører at også innledningen av et kjærlighetsforhold til C er et uttrykk for grov mangel på faglig innsikt.

A har i løpet av kort tid innledet et intimt forhold til to pasienter. Han har ved det brutt grunnleggende profesjonsbarrierer to ganger. Det er således ikke grunnlag for å hevde at det ikke foreligger gjentakelsesfare.

Oppsummert finner lagmannsretten at A anses uegnet til å utøve yrket på en forsvarlig måte. Han har drevet en uforsvarlig virksomhet, vist grov mangel på faglig innsikt og en adferd som er uforenlig med yrkesutøvelse som lege.

Anken tas etter dette til følge.

Staten har vunnet saken fullstendig, og har i utgangspunktet krav på full erstatning for sine sakskostnader fra motparten, jf tvisteloven § 20-2 første ledd. Lagmannsretten har vurdert hvorvidt det i denne saken gjør seg gjeldende slike tungtveiende grunner som gjør det rimelig å fritta A - helt eller delvis - for erstatningsansvar etter unntaksbestemmelsen i tvisteloven § 20-2 tredje ledd. I denne helhetsvurderingen er det på den ene side relevant å legge vekt på at det var A som brakte saken inn for domstolene, og på det faktum at lagmannsretten ikke på noe punkt har vært i tvil om sakens utfall. Saken har imidlertid stor velferdsmessig betydning for A, da det er spørsmål om å frata hans mulighet for å utøve sitt yrke. Det er også stor økonomisk ulikhet mellom partene. For Staten har saken også hatt stor prinsipiell betydning.

Etter en samlet vurdering har lagmannsretten kommet til at det foreligger tungtveiende grunner som tilsier at hver av partene bærer sine egne sakskostnader for lagmannsretten.

Etter tvisteloven § 20-9 første og annet ledd kan lagmannsretten overprøve tingrettens sakskostnadsavgjørelse. Ved overprøvingen skal lagmannsretten legge sitt eget resultat til grunn. Under henvisning til drøftelsen vedrørende tvisteloven § 20-2 tredje ledd over, finner lagmannsretten at partene også for tingretten skal bære sine egne sakskostnader.

Dommen er enstemmig.

Domsslutning

- 1. Staten frifinnes.*
- 2. Hver av partene bærer sine sakskostnader for tingretten og lagmannsretten.*