



# NORGES HØYESTERETT

Den 13. desember 2011 avsa Høyesterett dom i

**HR-2011-02325-A, (sak nr. 2011/1002), sivil sak, anke over dom,**

A (advokat Thor Gardarsson – til prøve)

mot

X HF (advokat Åse Britt Olafsen – til prøve)

## S T E M M E G I V N I N G :

- (1) Dommer **Noer**: Saken gjelder spørsmålet om et helseforetak brøt saksbehandlingsreglene i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) i forbindelse med vedtak om innleggelse av en person til tvungen observasjon, og om dette i tilfelle utgjorde brudd på Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 5 nr. 1. Videre reiser saken spørsmål om det kan kreves fastsettelsesdom for menneskerettsbrudd i sak mot helseforetaket.
- (2) A ble den 20. september 2007 lagt inn til tvungen psykiatrisk observasjon ved Sykehuset Y i medhold av psykisk helsevernloven § 3-2. Sykehuset hører under X helseforetak (HF).
- (3) Innleggelsen var initiert av As mann og barn, som hadde kontaktet As fastlege og bedt om at hun fikk hjelp. Fastlegen kjente As problemer fra tidligere. På bakgrunn av opplysninger fra familien skrev fastlegen til sykehuset den 28. august 2007 og søkte A ”snarest innlagt etter § 3-2 etter lov om psykisk helsevern”.
- (4) Den som var ansvarlig overlege ved sykehuset tok kontakt med fastlegen den 5. september og sa at sykehuset ville ta A inn til tvungen observasjon. Overlegen ga beskjed om at A måtte være undersøkt av lege i løpet av de siste 10 dager før

innleggelsen, jf. forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern mv. av 15. desember 2006 nr. 1424 § 5 andre ledd.

- (5) Fastlegen forsøkte, med hjelp fra familien, å få A til å møte til legeundersøkelse. Da dette ikke lyktes, tok fastlegen kontakt med politiet, som den 20. september hentet A på hennes arbeidssted og brakte henne i bil til legekantoret. For å slippe å ta A gjennom venterommet i følge med politi, og fordi A var høyrøstet og sint, gikk fastlegen ut på parkeringsplassen og snakket med henne der. Fastlegen kom til at A oppfylte vilkårene for innleggelse, og skrev i innleggelsesbegjæringen at A var ”klart hjelpetrengende da hun oppfattes å ikke være i stand til å ivareta seg selv, verken på somatisk eller mentalt plan. Hun har en ukritisk og usammenhengende adferd og er til fare for seg selv og andre”. A ble så kjørt av politiet til sykehuset.
- (6) Partene er enige om at A ble tatt med til undersøkelsen med tvang i lovens forstand, og at det ikke på forhånd var truffet vedtak om tvungen undersøkelse fra kommunelegens side, slik det kreves etter psykisk helsevernloven § 3-1 andre ledd.
- (7) På sykehuset ble A undersøkt av lege og psykolog. I journalnotatet fra samtalen med psykologen går det fram at A ”har med seg en kopi av psykisk helsevernloven § 3, og spør flere ganger om jeg er lege nr 2 i forhold til kravet om to uavhengige legeundersøkelser”. Dette førte til at psykologen ringte fastlegen og fikk en redegjørelse fra henne om legeundersøkelsen forut for innleggelsen.
- (8) Psykologen, som også var vedtaksansvarlig ved sykehuset, traff 21. september vedtak om innleggelse av A til tvungen observasjon etter § 3-2. A klaget til kontrollkommisjonen. I møte i kommisjonen 25. september besluttet sykehuset å overføre henne til frivillig innleggelse, og A trakk klagen. Ektefellen påklaget vedtaket, og klagen ble gitt oppsettende virkning. Den 28. september fattet sykehuset vedtak om overføring til tvungent psykisk helsevern med døgnopphold etter § 3-3. A ble utskrevet fra sykehuset den 1. november 2007.
- (9) A tok ut stevning som kom inn til Drammen tingrett 2. juli 2009. Drammen tingrett avsa dom 22. januar 2010. X HF ble frifunnet, og A pålagt å dekke helseforetakets sakskostnader. A anket dommen til Borgarting lagmannsrett, som 13. april 2011 avsa dom med slik slutning:
- ”1. Anken over tingrettens domsslutning punkt 1 forkastes.
2. Saksomkostninger for tingretten og lagmannsretten tilkjennes ikke.”
- (10) A anket til Høyesterett, og ankeutvalget har tillatt anken fremmet.
- (11) Under behandlingen i lagmannsretten tok lagmannsretten på eget initiativ opp spørsmålet om helseforetaket var rett saksøkt. Helseforetaket ønsket imidlertid ikke å gjøre dette avvisningsgrunnlaget gjeldende, og lagmannsretten tok ikke standpunkt til spørsmålet, jf. tvisteloven § 9-6 tredje ledd. Under det saksforberedende møtet for Høyesterett ble det imidlertid presisert at partene også måtte behandle dette spørsmålet.
- (12) Den ankende part, A, har i korte trekk anført:

- (13) X HF er rett saksøkt ved fastsettelsessøksmål om menneskerettsbrudd som gjelder forhold sykehuset er ansvarlig for. Det følger av lov om helseforetak § 6 at helseforetaket har partsevne ved søksmål. Forut for vedtakelsen var det politisk uenighet om spørsmålet, og regelen er følgelig gjennomtenkt. Det vises til at både X HF og staten mener at helseforetaket kan saksøkes i slike tilfelle.
- (14) Sykehuset brøt sin undersøkelsesplikt ved innleggelsen av A, og har dermed opptrådt i strid med EMK artikkel 5 nr. 1. Sykehuset plikter å påse at vilkårene for innleggelse er oppfylt, herunder at pasienten forut for innleggelse er undersøkt av uavhengig lege. Undersøkelsen av A hos fastlegen var ikke frivillig, og avhenting og undersøkelse kunne da ikke skje uten at kommunelegen på forhånd hadde fattet vedtak om dette. Fastlegen innhentet ikke kommunelegens samtykke, og hadde derfor ikke hjemmel til å hente A ved politiets hjelp og undersøke henne mot hennes vilje.
- (15) Vilåret om at det må være truffet vedtak av kommunelegen er en sentral rettssikkerhetsgaranti. Det innebærer at A ville fått forhåndsvarsel med mulighet for å uttale seg og klageadgang. Dette er så viktige forutsetninger for en innleggelse at sykehuset må ha plikt til å påse at reglene er overholdt. Psykisk helsevernloven må tolkes i lys av EMK, og sykehuset må derfor ha en selvstendig undersøkelsesplikt. Det er sykehuset som fatter vedtak om tvangsinnleggelse, og dette pålegger sykehuset et overordnet ansvar.
- (16) Når nasjonale regler er brutt i forbindelse med tvangsinnleggelse, foreligger det brudd på EMK artikkel 5 nr. 1. Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har konstatert krenkelse av bestemmelsen i en rekke saker hvor nasjonale saksbehandlingsregler ikke var fulgt ved tvangsinnleggelsen.
- (17) Heller ikke EMKs krav om at lovverket må fylle visse krav til klarhet, forutberegnelighet og tilgjengelighet er oppfylt her.
- (18) Ankende part har lagt ned slik påstand:
- ”1. **Fremgangsmåten ved frihetsberøvelsen ovenfor A fra 20.09.2007 til 25.09.2007 var i strid med EMK art 5 nr 1, jf lov om psykisk helsevern § 3-2 (1) nr 2.**
2. **X hf dømmes til å betale sakens omkostninger for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett.”**
- (19) Ankemotparten, X HF, har i korte trekk anført:
- (20) Også X mener at helseforetaket kan saksøkes ved fastsettelsessøksmål med påstand om konvensjonsbrudd. Staten har det overordnede ansvar for spesialisthelsetjenesten, som helseforetaket er en del av. Helseforetaket er statens forlengede arm ut til pasientene og utøver myndighet i form av tvang. Det vises for øvrig til anførselene fra staten v/Helse- og omsorgsdepartementet.
- (21) Det bestrides at sykehuset hadde plikt til å kontrollere mer enn det som faktisk ble kontrollert i denne saken. Spesialisthelsetjenesten kan ikke være ansvarlig for forhold som ligger utenfor dens ansvarsområde. Verken lovtekst eller forarbeider gir støtte for dette, og bestemmelsen er heller ikke blitt oppfattet slik i praksis.

- (22) En feil ved fastlegens fremgangsmåte ved undersøkelsen av pasienten medfører ikke at innleggelsesvedtaket blir ugyldig. Regelen om at kommunelegen må treffe vedtak der pasienten ikke samtykker i undersøkelsen, er en regel som gir fastlegen hjemmel for avhenting av pasienter som ikke vil møte frivillig, men innebærer ikke noen skranke for fastlegens kompetanse.
- (23) X HF har lagt ned slik påstand:
- ”1. **Anken forkastes.**
  2. **X HF tilkjennes sakskostnader for tingretten, lagmannsretten og Høyesterett.”**
- (24) *Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet* har gitt innlegg til belysning av allmenne interesser etter tvisteloven § 15-8 første ledd bokstav b, og har i korte trekk anført:
- (25) Utgangspunktet etter EMK er at det er statene som skal overholde forpliktelsene etter konvensjonen og som kan bli holdt ansvarlig for brudd. Andre rettssubjekter kan ikke holdes folkerettslig ansvarlig for brudd på EMK. Staten kan ikke kontrahere seg bort fra dette ansvaret ved å opprette egne rettssubjekter som utøver tradisjonelle myndighetsoppgaver, jf. blant annet dom fra EMD av 28. oktober 1999 i sak Zielinski, Pradal, Gonzalez mfl. mot Frankrike, avsnitt 60. Staten kan derfor alltid gjøres til motpart i sak om konvensjonsbrudd. Men dette er ikke til hinder for at andre rettssubjekter kan holdes internrettslig til ansvar.
- (26) Helseforetak er selvstendige rettssubjekter med full autonomi og rett til å opptre som part for domstolene. Foretakene er eid av staten, og de er satt til å utøve tvangsmakt på vegne av staten. Dette taler for at helseforetaket kan anses som rett saksøkt i saken. I samme retning trekker at Høyesterett i enkelte saker synes å ha lagt til grunn at kommuner kan foreta handlinger som er i strid med EMK og gjøres til gjenstand for fastsettelsessøksmål for brudd på konvensjonen, jf. Rt. 2003 side 301 og Rt. 2008 side 290.
- (27) Saken kan synes å reise spørsmål om såkalt ”horisontal anvendelse” av EMK, ved at et ”privat” rettssubjekt gjøres til pliktsubjekt etter EMK. Slik umiddelbar tredjepartsvirkning vil være en EMK-rettslig nyskapning med uoversiktelige konsekvenser. Men her dreier det seg om statlig virksomhet som er skilt ut som eget rettssubjekt, og saken aktualiserer derfor ikke spørsmålet om direkte anvendelse av konvensjonen mellom private.
- (28) En eventuell konstatering av brudd på EMK synes verken å få internrettslige rettskraftvirkninger eller noen folkerettslig reparasjonsforpliktelse for staten som sådan. Søksmålet synes heller ikke å reise spørsmål om lovbestemmelser er uforenlige med EMK. Staten kan eventuelt trekkes inn i saken av den private part. Det er derfor ikke alvorlige innvendinger mot å godta at helseforetaket er rett saksøkt i denne konkrete saken, selv om retts tekniske hensyn kan tale for å ha en klar regel som ikke er avhengig av en vurdering av den enkelte sak.
- (29) *Mitt syn på saken:*
- (30) Jeg tar først stilling til spørsmålet om *hvem som er rett saksøkt* i saker hvor det kreves *fastsettelsesdom for brudd på EMK*.

- (31) Utgangspunkt må tas i tvisteloven § 1-3 om søksmålgjenstand, partstilknytning og søksmålsituasjon, som lyder slik:
- ”(1) **Det kan reises sak for domstolene om rettskrav.**
- (2) **Den som reiser saken, må påvise et reelt behov for å få kravet avgjort i forhold til saksøkte. Dette avgjøres ut fra en samlet vurdering av kravets aktualitet og partenes tilknytning til det.”**
- (32) Det er sikker rett at det kan reises *fastsettelsessøksmål* med krav om dom for at det foreligger brudd på en inkorporert menneskerettskonvensjon, jf. Rt. 2003 side 301 avsnitt 39. Men saksøkeren må også i slike saker påvise at han har rettslig interesse i å få dom for kravet etter § 1-3, jf. Schei mfl. Tvisteloven (2007) side 52. Spørsmålet om konvensjonsstrid kan ikke avgjøres i sak om gyldigheten av tvangsvedtak etter tvisteloven kapittel 36, men retten kan ta stilling til spørsmålet i premissene for avgjørelsen, jf. Rt. 2004 side 583 avsnitt 27 til 30.
- (33) Det er videre lagt til grunn at *staten* må gjøres til saksøkt ved slike fastsettelsessøksmål, jf. Rt. 2008 side 1601 avsnitt 63, Rt. 2009 side 1350 avsnitt 24 og Skoghøy, Tvisteløsning (2010) side 412. Høyesterett behandlet riktignok i Rt. 2003 side 301 en sak hvor det var nedlagt påstand om menneskerettsstrid, selv om staten ikke var saksøkt. Men her var spørsmålet om rett saksøkt ikke problematisert, og jeg finner derfor ikke grunn til å legge avgjørende vekt på denne saken.
- (34) Helseforetaksloven av 15. juni 2006 nr. 93 § 6 fastsetter at helseforetaket er part ved søksmål om forhold som ligger under helseforetakets ansvarsområde. Spørsmålet er om dette får som konsekvens at søksmål med påstand om konvensjonsstrid kan reises mot helseforetaket, eller om staten v/vedkommende departement må gjøres til saksøkt også her.
- (35) Mot en regel om at staten v/vedkommende departement må gjøres til saksøkt, kan det anføres at helseforetaket utøver offentlig myndighet og er en integrert del av den statlige helseforvaltningen. Det kan videre anføres at en regel om at staten må gjøres til saksøkt kan skape uklarhet og være upraktisk hvor saksøker har flere krav mot helseforetaket. I tillegg kan det anføres at det må være opp til saksøker å avgjøre om han vil reise et slikt søksmål, med de begrensede rettsvirkninger avgjørelsen vil få.
- (36) Etter mitt syn er disse innvendingene ikke tilstrekkelig tungtveiende. Jeg legger da for det første vekt på det som er begrunnelsen for regelen om at staten må gjøres til saksøkt ved fastsettelsessøksmål om konvensjonsstrid; at det bare *”er statene som er pliktsubjekter etter EMK”*, jf. Rt. 2009 side 1350 avsnitt 24 og Rt. 2010 side 291 avsnitt 38. Et helseforetak er ikke pliktsubjekt etter EMK, og ut fra hensynet bak regelen er det ingen grunn til å gjøre unntak for deres del. Også retts tekniske hensyn kan tale for at helseforetakene ikke stilles i noen særstilling sammenlignet med andre saksøkte ved denne typen søksmål.
- (37) Jeg legger videre vekt på at en dom for konvensjonsstrid i sak mot helseforetaket ikke vil være *rettskraftig* i forhold til staten. Helseforetaket er, som nevnt, et eget rettssubjekt etter helseforetaksloven § 6, og en dom mot helseforetaket vil ikke stenge for en ny sak mot staten om samme rettsforhold. Også dette taler for at staten må gjøres til saksøkt i disse sakene.

- (38) Endelig nevner jeg at en dom for konvensjonsstrid kan føre til at det må vurderes om det er nødvendig å gjøre endringer i lover, forskrifter eller sentrale rundskriv, og at også dette tilsier at staten må gjøres til saksøkt. Det gjelder selv om staten i noen tilfelle – når saken står for Høyesterett – skal varsles når slike spørsmål kommer opp, jf. tvisteloven § 30-13.
- (39) Min konklusjon er etter dette at *staten v/Helse- og omsorgsdepartementet* må saksøkes dersom saksøker skal ha rettslig interesse i å få dom for at et helseforetak har brutt en inkorporert menneskerettskonvensjon.
- (40) Når saken reises mot feil rettssubjekt, er hovedregelen at saksøkte skal frifinnes. Dette gjelder imidlertid hvor det etter en vurdering av det konkrete rettsforholdet konkluderes med at saken er anlagt mot feil saksøkt. I denne saken er det derimot snakk om en generell forutsetning for rettslig interesse som ikke er oppfylt, og som gjør at det ikke kan avsies dom mot saksøkte. Når saksøker i slike tilfelle ikke har trukket inn den som kan saksøkes, må søksmålet avvises, og tingrettens og lagmannsrettens avgjørelser oppheves, jf. tilsvarende Rt. 2010 side 1361 avsnitt 38 til 40.
- (41) Selv om saken avvises finner jeg på bakgrunn av partenes prosessopplegg, og det behov for rettsavklaring som begrunnet ankeutvalgets samtykke til behandling av saken, grunn til også å si noe om mitt syn på spørsmålet om hvorvidt *sykehuset brøt psykisk helsevernloven* ved innleggelsen av A. Anførselen er at sykehuset skulle ha kontrollert om det ble begått saksbehandlingsfeil ved fastlegens undersøkelse av A. Videre er spørsmålet om sykehuset – hvis det var en slik undersøkelsesplikt – handlet slik at innleggelsen av A var i strid med *EMK artikkel 5 nr. 1*.
- (42) De relevante delene av EMK artikkel 5 nr. 1 lyder slik:
- ”Enhver har rett til personlig frihet og sikkerhet. Ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i følgende tilfelle og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov:**  
 ...  
**e. lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, av sinnslidende, alkoholister, narkomane eller løsgjengere;**  
 ...”
- (43) Bestemmelsen stiller krav om at frihetsberøvelser må skje i samsvar med nasjonal lov. Brudd på nasjonale regler, både vedrørende vilkårene for frihetsberøvelsen og framgangsmåten som skal følges, vil kunne innebære menneskerettsbrudd. Ved brudd på prosessuelle bestemmelser, synes det å måtte foretas en vurdering av om det foreligger en alvorlig og åpenbar feil (”gross and obvious irregularity”), jf. EMDs storkammerdom av 9. juli 2009, *Mooren mot Tyskland*, avsnitt 84. Jeg nevner at A ikke bestrider at de materielle vilkårene for innleggelse var oppfylt; det er saksbehandlingen i forbindelse med innleggelsen hun mener er konvensjonsstridig.
- (44) Jeg ser da først på spørsmålet om *sykehuset fulgte den lovpålagte ”framgangsmåte”* ved innleggelsen av A.
- (45) Som tidligere nevnt ønsket ikke A å møte hos fastlegen, og hun ble derfor hentet av politiet til undersøkelsen. Etter psykisk helsevernloven § 3-1 andre ledd er det et vilkår for slik tvungen undersøkelse at kommunelegen har fattet vedtak om dette. Det var ikke

gjort her. Fastlegen hadde derfor ikke fulgt lovens saksbehandlingsregler ved sin undersøkelse av A. Sykehuset var imidlertid ikke kjent med dette.

- (46) Sykehusets undersøkelsesplikt ved innleggelse til tvungen observasjon går fram av psykisk helsevernloven § 3-2. Vedtak om innleggelse skal fattes av den faglig ansvarlige på institusjonen som må kontrollere at vilkårene for tvungen innleggelse er oppfylt etter § 3-2 første ledd. De relevante delene av § 3-2 lyder slik:

**”På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:**

...

**2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.**

...

**Den faglig ansvarlige treffer vedtak på grunnlag av foreliggende opplysninger og egen personlig undersøkelse av pasienten.”**

- (47) Det er ikke bestridt at sykehuset kontrollerte at det var foretatt legeundersøkelse av A forut for innleggelsen. A anfører imidlertid at sykehuset også hadde plikt til å kontrollere om fastlegens undersøkelse var foretatt i henhold til den fremgangsmåte loven krever når undersøkelsen ikke er frivillig.
- (48) Lovens ordlyd taler for at sykehusets undersøkelsesplikt er begrenset til å kontrollere at pasienten forut for innleggelsen er undersøkt av en uavhengig lege. I samme retning trekker at det er presisert i loven og i forskriften til loven at vedtaket om tvungen observasjon skal fattes på grunnlag av ”foreliggende opplysninger”. Lovens forarbeider sier ikke noe om spørsmålet.
- (49) Vedtak om tvungen observasjon må fattes innen 24 timer, og i løpet av denne tiden skal pasienten undersøkes av en lege ved institusjonen samt av den som fatter vedtak om innleggelse, i tillegg til at vedtaket og grunnlaget for det ”straks” skal ”nedtegnes”, jf. § 3-2 andre ledd og forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern mv. av 15. desember 2006 nr. 1424 § 5. Sykehuset har derfor begrenset med tid etter at pasienten ankommer til å kontrollere øvrige omstendigheter i saken, og den primære oppgaven må være å undersøke om pasientens tilstand er slik at de grunnleggende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt. Dette tilsier at § 3-2 om den faglig ansvarliges undersøkelsesplikt ikke bør tolkes utvidende.
- (50) Plikten til å innhente samtykke til tvungen legeundersøkelse påhviler primærlegen. Jeg er enig med helseforetaket i at utgangspunktet må være at spesialisthelsetjenesten ikke har plikt til å kontrollere om primærhelsetjenesten har opptrådt som den skal innenfor sitt lovpålagte ansvarsområde. Det er forståelig at A reagerte mot at saksbehandlingsreglene ikke ble fulgt. Men dette kunne hun ha tatt opp med primærhelsetjenesten, eller anført i forbindelse med kontrollkommisjonens overprøving av innleggelsen.
- (51) Det kan nok tenkes innleggelsessituasjoner hvor det går fram av dokumentene, eller på andre måter, at primærlegens undersøkelse av pasienten er mangelfull. I slike situasjoner må sykehuset i hvert enkelt tilfelle vurdere om feilen bør få betydning for den faglige vurdering sykehuset skal gjøre, og i tilfelle hvilke følger dette bør få. Vurderingen vil

avhenge av pasientens situasjon og behov, og hva slags feil det er snakk om, jf. Rt. 2004 side 583 avsnitt 27 og 29 om en lignende vurdering hvor feilen skyldtes lang saksbehandlingstid. I vår sak hadde imidlertid sykehuset ikke grunn til å mistenke at det var feil ved grunnlaget for den tvungne undersøkelsen, og dette gjorde det ubetenkelig å bygge på legeerklæringen fra fastlegen.

- (52) Min konklusjon er etter dette at sykehuset ikke brøt psykisk helsevernloven ved innleggelsen av A.
- (53) Jeg nevner avslutningsvis at jeg ikke kan se at det er grunnlag for anførselen om at psykisk helsevernloven § 3-2 ikke tilfredsstillende kravet til tilstrekkelig klarhet og tilgjengelighet etter EMK, slik ankende part har anført.
- (54) As anke til Høyesterett har ikke nådd fram, og saken avvises på grunn av at en absolutt prosessforutsetning ikke er oppfylt. X HF skal derfor i utgangspunktet ha dekket sine sakskostnader for samtlige instanser, jf. tvisteloven § 20-2 første og annet ledd. I saken her har ingen av partene prosedert på avvisning. På grunn av dette, og sett hen til styrkeforholdet mellom partene og at saken gjelder uavklarte og prinsipielle rettsspørsmål som også X HF har interesse i avklaring av, har jeg kommet til at tungtveiende grunner gjør det rimelig å ikke tilkjenne sakskostnader for noen instans, jf. tvisteloven § 20-2 tredje ledd bokstav a og c.
- (55) Jeg stemmer for slik

#### D O M :

1. Tingrettens og lagmannsrettens dommer oppheves, og saken avvises fra domstolene.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.

- (56) Dommer **Endresen:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (57) Dommer **Matheson:** Likeså.
- (58) Dommer **Kallerud:** Likeså.
- (59) Dommer **Matningsdal:** Likeså.



(60) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Tingrettens og lagmannsrettens dommer oppheves, og saken avvises fra domstolene.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.

Riktig utskrift bekrefte: