



NORGES HØYESTERETT

DOM

avsagt 9. februar 2023 av Høyesterett i avdeling med

dommer Kristin Normann
dommer Knut H. Kallerud
dommer Per Erik Bergsjø
dommer Borgar Høgetveit Berg
dommer Erik Thyness

HR-2023-268-A, (sak nr. 22-055021SIV-HRET)
Anke over Borgarting lagmannsretts dom 24. februar 2022

Staten v/Pasientskadenemnda

(advokat Svein Åge Bergset)

mot

A
B
C

(advokat Therese Lohne Boehlke – til prøve)

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

- (1) Dommer **Kallerud:**

Sakens spørsmål og bakgrunn

- (2) Saken gjelder utmåling av erstatning etter dødsfall som følge av pasientskade. Den reiser særlig spørsmål om en utbetalt livsforsikring skal føre til fradrag i den forsørgertapserstatningen de etterlatte har krav på etter pasientskadeloven.
- (3) Sakens bakgrunn gjengis slik i lagmannsrettens dom:

«D ... døde den 18. juni 2014 som følge av forsinket diagnostikk av føflekk-kreft. D fjernet en føflekk på leggen den 14. november 2002. Vevsprøven ble uriktig tolket som godartet. Høsten 2013 oppdaget hun en kul i lysken. I oktober/november samme år ble det påvist omfattende spredning av kreftsykdommen til lymfeknuter på hals, lunge, i huden, lever, skjelett og bukhinnen. D døde etter kort tid, den 18. juni 2014.

Det er erkjent ansvar for svikt i helsehjelpen, og at D mest sannsynlig ikke ville fått spredning av kreftsykdommen dersom hun fikk en riktig diagnostikk og behandling i 2002. Det er enighet om at svikten mest sannsynlig er årsaken til dødsfallet.

D etterlot seg ektefellen A og to barn, C født 00.00.2013 og B født 00.00.2010 Da D døde var C under 1 år gammel, og B var 3,5 år.»

- (4) Før hun døde krevde D erstatning for feilbehandlingen fra Norsk Pasientskadeerstatning. I vedtak 22. mars 2017 ble de etterlatte tilkjent i alt 1 518 000 kroner i erstatning etter fradrag for forsikringer. Størsteparten av erstatningen gjelder forsørgertap. Etter klage til Pasientskadenemnda ble beløpet økt slik at samlet utbetalt erstatning er 2 355 001 kroner inklusive renter. Fradraget for forsikringsutbetalingene ble opprettholdt i nemnda. Erstatningsbeløpet ble fordelt med 1 404 514 kroner til ektefellen og 492 000 og 505 000 kroner til de to barna. Fradraget for forsikringsytelsene ble gjort i den samlede erstatningssummen før fordelingen. Dette innebærer at også barnas erstatning ble redusert på grunn av forsikringsytelsene.
- (5) Fradraget for forsikringer knytter seg i det alt vesentlige til en kollektiv livsforsikring som D hadde gjennom sin arbeidsgiver. Forsikringen ga ved dødsfall en dekning på 15 G (15 ganger folketrygdens grunnbeløp) for ektefellen og 2 G for hvert av de to barna. På utbetalingstidspunktet utgjorde dette 1 325 550 kroner til ektefellen og 176 740 kroner til hvert av barna, til sammen 1 679 030 kroner. Fradraget i erstatningen var på 335 000 kroner, noe som utgjør om lag 20 prosent av den samlede forsikringssummen.
- (6) De etterlatte tok ut stevning mot staten ved Pasientskadenemnda med krav om at erstatningen skulle utbetales uten fradrag for forsikringsutbetalingene. Erstatningsutmålingen for øvrig ble akseptert.
- (7) Ved Oslo tingretts dom 8. juni 2021 fikk barna medhold i at det ikke skulle gjøres fradrag i deres forsikringer. Staten ved Pasientskadenemnda fikk medhold i at det kunne gjøres fradrag i ektefellens erstatning.

- (8) Både A og staten ved Pasientskadenemnda anket til lagmannsretten. Lagmannsrettens dom 24. februar 2022 har slik domsslutning:
- «1. Staten ved Pasientskadenemnda dømmes til å betale 193 210 – etthundreogtrettusenohundreogti – kroner i ytterligere erstatning for tap av forsørger til A, med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra 22. mars 2017.
 2. Anken over tingrettens dom, domsslutningen punkt 1 og 2, forkastes.
 3. I sakskostnader for lagmannsretten betaler staten ved Pasientskadenemnda til A, C og B 139 190 – etthundreogtrettitusenetthundreogtitti – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelse av dommen.
 4. I sakskostnader for tingretten betaler staten ved Pasientskadenemnda til A, C og B 139 995 – etthundreogtrettitusenennihundreogtittifem – kroner innen 2 – to uker – fra forkynningen av dommen.»
- (9) Lagmannsretten kom, som tingretten, til at det ikke skulle gjøres fradrag i erstatningen til de to barna, se domsslutningen punkt 2. Etter lagmannsrettens oppfatning burde det heller ikke gjøres fradrag på grunnlag av forsikringsutbetalingen til A. Hans erstatning ble derfor økt som angitt i punkt 1 i domsslutningen.
- (10) Staten ved Pasientskadenemnda har anket til Høyesterett. Anken gjelder rettsanvendelsen knyttet til fradraget for forsikringsutbetalingene. Partene er enige om erstatningsutmålingen for øvrig.

Partenes syn på saken

- (11) Den ankende part – *staten ved Pasientskadenemnda* – har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (12) Forsikringene i denne saken er av et slikt omfang at det kan gjøres fradrag for dem i erstatningen både til avdødes ektefelle og til barna, jf. skadeserstatningsloven § 3-1 tredje ledd andre punktum. I alle fall er det grunnlag for å gjøre fradrag i ektefellens erstatning.
- (13) Uttalelsene i forarbeidene, blant annet om at alminnelige livsforsikringer normalt ikke bør føre til redusert erstatning, er modifisert gjennom høyesterettspraksis på dette området. Pasientskadenemnda har i sin omfattende praksis fulgt opp de sentrale høyesterettsdommene. I nemndspraksis gjøres det gjennomgående fradrag i erstatningen med 20 prosent av forsikringsutbetalinger over en million kroner. Dette gir en enkel, rimelig og forutsigbar praksis.
- (14) Forsikringsutbetalingene må ses under ett slik at «kan-fradraget» gjøres i den samlede erstatningen før den fordeles mellom de etterlatte.

- (15) Staten ved Pasientskadenemnda har lagt ned slik påstand:
- «1. Staten v/Pasientskadenemnda frifinnes.
 - 2. Staten v/Pasientskadenemnda tilkjennes sakskostnader for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett.»
- (16) Ankemotpartene – A, B og C – har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (17) Forsikringsutbetalingene i saken her overstiger ikke det som er alminnelig i dagens samfunn. Det følger da av forarbeidene at det normalt ikke skal gjøres fradrag i erstatningen. I de sakene der Høyesterett har gjort fradrag for forsikringsutbetalinger, har det vært tale om forsikringer som etter datidens forhold var høye.
- (18) Erstatning skal utmåles individuelt for hver av de etterlatte. Et eventuelt fradrag for forsikringsytelser må derfor vurderes for hver enkelt.
- (19) Dersom Høyesterett skulle komme til at det skal gjøres fradrag ved erstatningsutmålingen for A, men ikke for barna, må det utmåles en tilleggserstatning til barna som angitt i punkt 1 og 2 i den subsidiære påstanden. Partene er enige om beregningen.
- «Prinsipalt
 1. Anken forkastes.
 2. A, C og B tilkjennes sakskostnader for Høyesterett.
 - Subsidiært
 1. C tilkjennes ytterligere erstatning med kr 88 205, med tillegg av lovens forsinkelsesrenter fra Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak av 22.03.17.
 2. B tilkjennes ytterligere erstatning med kr 74 571, med tillegg av lovens forsinkelsesrenter fra Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak av 22.03.17
 3. C og B tilkjennes sakskostnader for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett.»

Mitt syn på saken

Rettslige utgangspunkter

Domstolenes kompetanse

- (20) Etter pasientskadeloven § 18 kan krav om erstatning bringes inn for retten etter endelig vedtak i Pasientskadenemnda. Domstolene har full kompetanse til å prøve erstatningskravet, jf. HR-2022-2356-A avsnitt 28 med videre henvisninger.

Reglene i skadeserstatningsloven

- (21) Skadeserstatningslovens regler om erstatningsutmåling gjelder også for pasientskadeansvar, se pasientskadeloven § 4. Saken her gjelder erstatning for tap av forsørger, som skal fastsettes etter skadeserstatningsloven § 3-4 andre ledd første punktum

«under hensyn til forsørgingens omfang og den etterlattes muligheter for selv å bidra til sin forsørging». Partene er som nevnt enige om at erstatningen er fastsatt i tråd med denne bestemmelsen, selv om ikke alt tap som følge av dødsfallet er dekket. Jeg kommer tilbake til dette.

(22) Erstatningen skal fastsettes særskilt for hver enkelt erstatningsberettiget, jf. § 3-4 andre ledd andre punktum. Pasientklagenemnda mener imidlertid at fradrag for slike forsikringsytelser som i saken her, skal gjøres før den samlede forsørgertapserstatningen fordeles på de etterlatte. Den umiddelbare forståelsen av ordlyden i bestemmelsen – «fastsettes særskilt for hver enkelt erstatningsberettiget» – tilsier etter min oppfatning at eventuelle forsikringsfradrag må gjøres for hver enkelt etterlatt. Som jeg kommer til, skal det etter mitt syn imidlertid ikke gjøres fradrag verken for ektefellen eller barna. Jeg går derfor ikke nærmere inn på dette.

(23) Avslutningsvis i § 3-4 andre ledd er det fastsatt at blant annet § 3-1 tredje ledd gjelder tilsvarende. Bestemmelsen har denne ordlyden:

«Ved erstatningsutmålingen gjøres fradrag for lønn under sykdom og liknende ytelser, trygdeytelser, ytelser fra pensjonsordning i arbeidsforhold eller yrke og for forsikringsytelser i den utstrekning den erstatningsansvarlige har betalt premien. Videre kan tas hensyn til forsikringsytelser som ikke går inn under foregående punktum, til annen vesentlig økonomisk støtte som skadelidte har fått eller kommer til å få som følge av skaden og til forholdene ellers.»

(24) Anvendelsen av den såkalte kan-fradragsregelen som fremgår av andre punktum i det siterte, er tvistens kjerne. Regelen gjelder generelt for erstatningsutmåling etter loven. I det følgende vil jeg imidlertid ha oppmerksomheten rettet mot situasjonen i saken her – fradrag for utbetalte livsforsikringer i forsørgertapserstatning.

Nærmere om «kan-fradragsregelen»

Ordlyden i skadeserstatningsloven § 3-1 tredje ledd andre punktum

(25) Bestemmelsens ordlyd gir anvisning på et konkret skjønn, både med hensyn til om en forsikringsutbetaling skal føre til reduksjon av erstatningen og i tilfelle med hvor mye. Noe nærmere om hvilke momenter det skal legges vekt på, fremgår ikke.

Lovforarbeidene

(26) «Kan-fradragsregelen» i skadeserstatningsloven § 3-1 tredje ledd kom inn i loven etter forslag fra Erstatningslovkomiteen. I utredningen – NUT 1971: 5 – fremgår det på side 33 at det i den rettspraksis som da forelå, var eksempler på at det ved erstatningsutmålingen var tatt hensyn til utbetalte livsforsikringer. Komiteen antok at denne praksisen stort sett var tilfredsstillende. Når det gjaldt «mer betydelige forsikringsytelser», mente komiteen at det «antagelig [vil] være rimelig at det som hittil legges vekt på at skaden eller dødsfallet har utløst utbetaling av forsikringsytelsen». Men komiteen understreket at «det bør utvises forsiktighet med å ta hensyn til utbetalinger av private forsikringsytelser».

- (27) I spesialmerknadene til den bestemmelsen som tilsvarende gjelder § 3-1 tredje ledd andre punktum, heter det på side 56:
- «Hvorvidt man ved erstatningsutmålingen i det konkrete tilfelle bør ta et visst hensyn til forsikringsytelser slik at skadelidte får en del mindre erstatning enn han ellers ville ha fått, antar komiteen fortsatt bør overlates til regulering gjennom rettspraksis. Bestemmelsen er forsøkt formet slik at praksis kan tilpasse seg det som til enhver tid vil synes rimelig.»
- (28) I fortsettelsen fremgår blant annet at komiteen mente at det for livsforsikringer er «særlig grunn til å vise forsiktighet med å gjøre fradrag for forsikringsytelser».
- (29) Komiteens synspunkter ble videreført i Ot.prp. nr. 4 (1972–1973) side 36. Det heter her blant annet at det hvor lemping ikke er aktuelt, «skal atskillig til før en forsikringsytelse overhodet medfører at skadelidte får redusert erstatning». Videre uttales at «mer alminnelige livsforsikringsytelser som skadelidte (eller de etterlatte) får utbetalt, bør ... normalt ikke medføre redusert erstatning ...».
- (30) I fortsettelsen heter det knyttet til ulykkesforsikringer blant annet:
- «Forutsetningen for at man ser helt bort fra private ulykkesforsikringer, bør være at de ligger på et rimelig nivå. Det er neppe mulig å angi noe bestemt minstebeløp som det aldri bør tas hensyn til ved utmålingen. Beløpet vil dessuten måtte endre seg fra tid til tid. Departementet er enig med høringsinstansene i at det bør utvises romslighet på dette punkt overfor de skadelidte eller etterlatte.»
- (31) Lovens forarbeider kan *oppsummeres* slik: Det vil «normalt» ikke være aktuelt å gjøre fradrag for «mer alminnelige livsforsikringsytelser». Samordning vil først være aktuelt ved «mer betydelige» forsikringsytelser. Det bør vises «romslighet» ved vurderingen. Den nærmere grensedragningen er overlatt til domstolene som «kan tilpasse seg det som til enhver tid vil synes rimelig».

Høyesterettspraksis

- (32) Høyesterett har ikke behandlet saker etter «kan-fradragregelen» i § 3-1 tredje ledd etter 2002. De sentrale dommene er fra 1990-tallet. Jeg skal kort trekke frem noen forhold ved dommene som kan gi veiledning for saken her.
- (33) I Rt-1993-1547 dreide det seg om «så betydelige beløp» i ulykkesforsikringer at det «synes rimelig å gjøre et visst fradrag». Det ble fremhevet at skadelidte til tross for fradraget ville «sitte igjen med en betydelig fordel som følge av forsikringsordningene».
- (34) I Rt-1998-639 ble de samlede ytelsene omtalt som «høye», og det ble fremholdt at det «finner ... sted en så betydelig overkompensasjon, at det er naturlig å redusere ... [erstatningen] noe».
- (35) Saken i Rt-1999-1382 er avsagt under dissens. Uenigheten gjaldt imidlertid utelukkende størrelsen på forsikringsfradraget – det var tale om en samlet forsikringsutbetaling på godt over tre millioner kroner for to barn etter at foreldrene omkom i en bilulykke.

- (36) Den siste saken jeg nevner er Rt-2002-481, hvor Høyesterett – etter å ha vist til avgjørelsene fra 1998 og 1999 – uttaler: «Det dominerende for fradragsspørsmålet er etter avgjørelsene forsikringsytelsenes nivå.» Også her kom retten til at det – i samsvar med praksis – skulle gjøres et fradrag på bakgrunn av forsikringsutbetalinger på til sammen omkring 1 750 000 kroner til to etterlatte barn.
- (37) Dommene inneholder også drøftelser av en del andre forhold, men nivået på forsikringsytelsene synes å ha vært dominerende. De øvrige forholdene som ble tillagt vekt, har etter min oppfatning mindre betydning for saken her.
- (38) *Det samlede inntrykket av rettspraksis* er at det ble gjort fradrag fordi forsikringsbeløpene ble ansett som høye ut fra datidens forhold. Noen form for terskel eller nedre grense for når det kan være aktuelt å gjøre fradrag, kan etter min oppfatning ikke utledes av dommene.
- (39) På bakgrunn av partenes prosedyrer nevner jeg: Beregninger av hva forsikringsbeløpene i disse dommene ville utgjøre i dag, har etter mitt skjønn begrenset interesse. Det gjelder både om man justerer ut fra konsumprisindeksen eller – mer nærliggende – sammenligner med utviklingen i folketrygdens grunnbeløp. At slike beregninger gir liten veiledning for om det skal gjøres fradrag – og eventuelt størrelsen på dette – skyldes først og fremst forarbeidernes klare uttalelser om at det normalt ikke vil være grunn til å ta hensyn til «mer alminnelige livsforsikringsytelser», og at praksis skal tilpasses «det som til enhver tid vil synes rimelig». Som jeg straks kommer til, gir den dekningen som i dag er vanlig gjennom livsforsikringer, langt på vei løsningen for vår sak. Jeg nøyer meg derfor med å konstatere at forsikringsbeløpene i de nevnte dommene gjennomgående lå godt over utbetalinger ved alminnelige livsforsikringer.

Pasientskadenemndas praksis

- (40) Pasientskadenemnda har etter det opplyste lagt seg på en form for standardisert fradrag: Ved forsikringsutbetalinger over én million kroner gjøres fradrag med omkring 20 prosent av forsikringsbeløpet i erstatningen. Etter min oppfatning har denne praksisen liten vekt. Jeg viser kort til at det, som pekt på i HR-2022-1132-A avsnitt 57, svekker vekten av nemndspraksisen at det etter det opplyste ikke finnes noen mer grunnleggende og prinsipiell avgjørelse fra nemnda hvor lovens forarbeider og Høyesteretts praksis gjennomgås. Videre dreier det seg her om alminnelig erstatningsrett hvor nemndas spesialkompetanse er av mindre betydning, se motsetningsvis HR-2022-2356-A avsnitt 40.

Kritikken av regelen

- (41) «Kan-fradagsregelen» i § 3-1 tredje ledd ble foreslått opphevet av mindretallet i NOU 1994: 20 «Personskadeerstatning» og har vært kritisert både av Standardiseringsutvalget – NOU 2011: 16 – og i juridisk teori. På side 56 i Standardiseringsutvalgets utredning heter det blant annet:

«I 2003 ble de største og viktigste forsikringselskapene enige om ikke å påberope seg samordningsregelen. Dette valget må ses i sammenheng med det synspunkt at de sikrede direkte eller indirekte har betalt for forsikringen, og at det derfor kan oppleves urimelig at det gjøres fradrag når forsikringstilfellet en gang inntreer.»

- (42) Utvalget uttaler så:
- «Hovedregelen i norsk rett har vært at skadelidte skal kunne motta full erstatning og forsikringsutbetalinger i tillegg. Regelen om samordning må ses som en skjønnsmessig unntaksregel fra dette grunnprinsippet. Regelen er omdiskutert, samtidig som markedsaktørene på eget initiativ har unnlatt å bruke den. Regelen har intet motstykke i rettsordninger det er naturlig å sammenlikne med, så som rettsordningene i andre skandinaviske land. Regelen står derfor i utgangspunktet ikke så sterkt i norsk rett de lege lata.»
- (43) I teorien har blant annet Peter Lødrup fremholdt at domstolene bør være varsomme med å la en forsikring komme til fradrag. Han uttaler i denne sammenheng blant annet i sin *Lærebok i norsk erstatningsrett*, 6. utgave, fjerde opplag 2014 på side 485:
- «... det beløpet som skal utgjøre ‘full erstatning’, kan være basert på så mange usikre faktorer at erstatningen ikke dekker det fulle tap – selv om beløpet er riktig fastsatt rent juridisk. Den som har betalt for trygghet, bør ha krav på å beholde den. Det gjelder selv om skaden dermed skulle bedre skadelidtes økonomi.»
- (44) Lignende synspunkter finnes hos Bjarte Askeland, *Tapsfordeling og regress ved erstatningsoppgjør* 2006 side 129, se også Nils Nygaard, *Skade og ansvar* 6. utgave 2007 side 121.
- (45) På side 529 i læreboken fremholder Lødrup at forsørgertapet kan være mindre enn det økonomiske tapet de etterlatte er påført som følge av dødsfallet, se også Nygaard i den boken jeg nettopp nevnte på side 143–144. I saken her illustreres dette blant annet av at Norsk Pasientskadeerstatning legger til grunn at A hadde inntektsnedgang som følge av ektefellens sykdom, men at dette etter praksis ikke er et erstatningsmessig forsørgertap.
- (46) Ved det skjønn som skal gjøres etter «kan-fradragsregelen», er det etter min oppfatning naturlig også å se hen til at forsørgertapserstatning regelmessig ikke dekker det fulle økonomiske tapet for de etterlatte. Forsikringsutbetalingene vil dermed antakelig ofte gå med til å kompensere, i alle fall for en del, tap som har oppstått på grunn av dødsfallet.
- (47) På erstatningsrettens område er det tradisjon for at Høyesterett avklarer og utvikler retten i dialog med rettsvitenskapen, se HR-2018-2080-A avsnitt 44 og HR-2019-2396-A avsnitt 52. Teoriens synspunkter sammenholdt med at en viktig gruppe rettsanvendere – de største og viktigste forsikringsselskapene – i tyve år ikke har påberopt seg regelen, forsterker etter mitt syn forarbeidenes uttalelser om at domstolene bør være varsomme med å gjøre fradrag for forsikringer.

Opplysninger om bruk av gruppelivsforsikringer

- (48) Som jeg har vært inne på, løfter forarbeidene frem at det normalt ikke skal tas hensyn til «mer alminnelige livsforsikringsytelser». Det er derfor av atskillig interesse hvilken forsikringsdekning som er vanlig.
- (49) I NOU 1994: 20 «Personskadeerstatning» er det opplyst at det regnes med at i alt ca. 2,5 millioner personer da var dekket under en gruppelivsforsikring, og at det ikke var uvanlig at de dekket opp til 10 eller 15 G, se side 139–140. I NOU 1995: 29 «Samordning

av pensjons- og trygdeytelser» fremgår det på side 206 at hovedtariffavtalen i staten og kommunene den gang hadde en bestemmelse om utbetaling av gruppelivsforsikring på 10 G for en tjenestemann som dør før fylte 50 år.

- (50) For Høyesterett er det opplyst at opp mot 3,4 millioner personer nå er dekket under gruppelivsforsikringer. Det er ikke lagt frem opplysninger om hva som i dag er vanlig dekningsomfang utenfor offentlig sektor. For kommunal sektor fremgår det av hovedtariffavtalen for 2022–2024 at det utbetales 10 G ved dødsfall før fylte 51 år. I hovedtariffavtalen i staten for 2022–2024 for LO Stat og YS Stat er det fastsatt at når en arbeidstaker dør, skal en etterlatt ektefelle utbetales 14 G og hvert barn under 25 år motta 5 G.
- (51) I dag er altså nesten to tredjedeler av befolkningen dekket av en gruppelivsforsikring som for voksne vanligvis gir en dekning på 10–15 G. Etter dagens grunnbeløp utgjør 15 G nær 1,7 millioner kroner.

Oppsummering – retningslinjer for praksis

- (52) Basert på min gjennomgang av rettskildene og dagens situasjon med hensyn til livsforsikringsdekning mener jeg følgende retningslinje – slik forholdene er i dag – bør gjelde for det skjønn som skal foretas etter «kan-fradragsregelen»: Det gjøres ikke fradrag for utbetalte livsforsikringer i forsørgertapserstatning dersom utbetalingene er på 15 G eller mindre for voksne og 5 G eller mindre for barn.
- (53) Ved forsikringsutbetalinger til etterlatte ut over dette nivået mener jeg at det – i tråd med forarbeidene – skal vises atskillig varsomhet med å gjøre fradrag. Jeg antar at det først er ved utbetalinger som for den enkelte etterlatte er vesentlig over 15 G for voksne og 5 G for barn, at det bør være aktuelt å gjøre en nærmere vurdering. Hvilke momenter som i så fall bør trekkes inn i dette skjønnet, gir ikke saken her foranledning til å gå inn på.

Skal det gjøres fradrag i saken her?

- (54) Forsikringsutbetalingen til A tilsvarte 15 G. De to barna mottok et beløp tilsvarende 2 G hver. Etter min oppfatning er det klart at det ikke skal gjøres fradrag i erstatningen for noen av de etterlatte. Som det også fremgår av det jeg har sagt om den praksis som bør følges, er det ikke her tale om noe grensetilfelle.

Konklusjon og sakskostnader

- (55) Jeg er etter dette kommet til at anken skal forkastes.
- (56) Ankemotpartene har vunnet saken og har krav på sakskostnader etter tvisteloven § 20-2 første ledd. Sakskostnader for Høyesterett tilkjennes med 605 375 kroner inkludert merverdiavgift i samsvar med det fremsatte kravet.

(57) Jeg stemmer for denne

D O M :

1. Anken forkastes.
2. I sakskostnader for Høyesterett betaler staten ved Pasientskadenemnda til A, B og C i fellesskap 605 375 – sekshundreogfemtusentrehundreogsyttifem – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelse av denne dommen.

(58) Dommer **Bergsjø:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.

(59) Dommer **Thy Ness:** Likeså.

(60) Dommar **Høgetveit Berg:** Det same.

(61) Dommer **Normann:** Likeså.

(62) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Anken forkastes.
2. I sakskostnader for Høyesterett betaler staten ved Pasientskadenemnda til A, B og C i fellesskap 605 375 – sekshundreogfemtusentrehundreogsyttifem – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelse av denne dommen.