



## OSLO TINGRETT

### DOM

---

**Avsagt:** 17. desember 2019 i Oslo tingrett

**Saksnr.:** 19-098312TVI-OTIR/03

**Dommer:** Tingrettsdommer Irene Utgaard Aasen

**Saken gjelder:** Gyldigheten av Personvernemndas vedtak

---

Den Norske Legeforening

Advokat Cecilie Tandberg Hallan

**mot**

Staten v/Personvernemnda

Advokat Anders Flaatin Wilhelmsen

---

## DOM

Saken gjelder gyldigheten av Personvernemndas vedtak av 21. januar 2019. Spørsmålet er om Legelisten.no AS har behandlingsgrunnlag for innsamling og publisering av pasienters subjektive vurderinger av helsepersonell.

### Framstilling av saken

Legelisten.no AS er et kommersielt selskap som har utviklet nettsiden Legelisten.no («Legelisten»). Forretningssideen er å tjene penger på å tilby et nettsted der pasienter deler sine subjektive brukeropplevelser av helsepersonell. Målet er at slik informasjonsdeling skal gjøre det enklere for pasienter å finne en god behandler. Legelisten ble lansert i mai 2012, og var da begrenset til søk på fastleger. I 2013 ble nettsiden utvidet til å dekke tannleger, og i 2014 og 2015 ble spesialistleger, kiropraktorer og psykologer lagt inn. I 2018 er også videoleger lagt inn.

Ved søk på helsepersonell får man opp objektive opplysninger som navn, kontaktinformasjon, kjønn og alder. I tillegg inneholder Legelisten en mulighet for at pasienter kan gi sine subjektive vurderinger om helsepersonell, ved at det er en karakterskala på inntil fem stjerner for kategoriene tilgjengelighet, tillit, kommunikasjon, service og samlet vurdering. Det er også et fritekstfelt der pasientene kan legge inn sine omtaler av helsepersonellet. Omtalene kan ikke knyttes til medisinske opplysninger eller vurderinger, men knytter seg til pasientens subjektive brukeropplevelse.

I tillegg til å publisere disse objektive opplysningene og subjektive vurderingene tilbyr Legelisten en betalings-tjeneste (Pluss-medlemskap) der brukerne av nettstedet kan få vite om helsepersonell har mottatt administrative reaksjoner fra Statens helsetilsyn. I tjenesten ligger det også en varslingstjeneste når fastleger har ledige plasser på fastlegelisten. Denne tjenesten koster for tiden kr 95 for tilgang til tjenesten i tre måneder. Legelisten tilbyr også en egen legetjeneste som formidles over chat, og som koster kroner 350 per konsultasjon.

Informasjonsdelingen mellom pasientene (som er brukere av Legelisten) og Legelisten skjer ved at en bruker går inn på Legelisten.no, og legger inn sin vurdering av helsepersonellet. Brukeren får deretter tilsendt en e-post fra Legelisten hvor vedkommende bes om å bekrefte vurderingen. Denne prosedyren skjer som ledd i Legelistens kvalitetssjekk, slik at de i størst mulig grad sikrer at det er en faktisk bruker og pasient i andre enden, og ikke f.eks en datamaskin eller en manipulerende bruker. Brukeren får samtidig informasjon fra Legelisten om at vurderingen vil bli gjennomgått før publisering.

Legelisten foretar en konkret vurdering av pasientens subjektive vurdering i lys av sine interne retningslinjer. Dersom ytringen strider mot de interne retningslinjene blir ytringen enten moderert gjennom dialog mellom Legelisten og brukeren. Alternativt unnlater Legelisten publisering. Dette skjer som ledd i Legelistens kvalitetssjekk, og omtales som Legelistens modereringsfunksjon. Alle ytringer som Legelisten anser å være i overensstemmelse med Legelistens interne retningslinjer blir publisert.

Legelisten har opplyst de har 2 millioner unike brukere, og 3,5 millioner besøk på nettsiden per år. Siden oppstarten i 2012 og frem til i dag er det innkommet ca 119000 subjektive vurderinger, hvorav 84 000 er publisert.

Før oppstarten i 2012 var Legelisten i kontakt med Den norske legeforening for å etablere et samarbeid eller dialog. Legelisten har også tatt kontakt med Legeforeningen på et senere tidspunkt, men Legeforeningen har ikke ønsket et slikt samarbeid.

Legeforeningen har siden oppstarten av Legelisten i 2012 mottatt klager og misnøye fra sine medlemmer, primært fra fastleger, som mener Legelisten krenker helsepersonellens personvern ved å tilby publisering av subjektive brukeropplevelser. Både Legeforeningen og Legelisten har hatt dialog med Datatilsynet, og tjenesten er siden oppstarten videreutviklet. Modereringsfunksjonen er et slikt videreutviklingstiltak. I tillegg har Legelisten innført en generell motsvarsrett, der helsepersonell kan gi generelle tilbakemeldinger på innlegg. Tanken er at det er mulig å gi generelle motsvar uten at legen bryter taushetsplikten.

Helsepersonellet kan i utgangspunktet ikke reservere seg mot å stå oppført på Legelisten, eller reservere seg mot pasienters omtale. Unntaksvis kan et helsepersonell likevel søke om å få reservere seg, hvis helsepersonellet kan dokumentere «spesielt tungtveiende grunner». Også dette er en videreutvikling av tjenesten. Per i dag har Legelisten innvilget 41 reservasjoner, hvorav 11 fastleger, 2 tannleger og en kiropraktor.

Det er flere forhold knyttet til de tjenestene Legelisten tilbyr hvor Datatilsynet har veiledet og vurdert tjenesten opp mot personvernlovgivningen. Siste vedtak fra Datatilsynet er fra 8. november 2017. Vedtaket inneholdt flere pålegg til Legelisten, herunder regler om sletting, som ikke er tvistetema her.

Tvistetemaet retten skal ta stilling til er knyttet til Datatilsynets vedtak punkt 1 som gjelder om Legelisten har rettslig grunnlag (såkalt behandlingsgrunnlag) for å behandle personopplysninger i form av subjektive brukeropplevelser i personopplysningsloven 2000 § 8 bokstav f. Vedtaket er fattet før Personvernforordningen («GDPR») trådte i kraft, men omtales som interesseavveiningen. Datatilsynet påla Legelisten å legge til rette for en generell reservasjonsadgang, da behandlingen ellers ikke har behandlingsgrunnlag.

Etter at Legelisten ble pålagt en slik plikt til å innføre en generell reservasjonsadgang for helsepersonell, mottok Legelisten 1100 anmodninger om reservering fra fastleger. Legelisten påklaget Datatilsynets vedtak til Personvernemnda. Datatilsynet besluttet å gi vedtaket oppsettende virkning, slik at generell reservasjonsadgang ikke er innført enda.

I vedtak av 21. januar 2019, med dissens 5:2, kom Personvernemnda til at Legelistens behandling av personopplysninger er i samsvar med personvernregelverket. Legelisten ble heller ikke pålagt å innføre en generell reservasjonsadgang. På vedtakstidspunktet var personopplysningsloven av 15. juni 2018 trådt i kraft. EØS-avtalens personvernforordning, («GDPR»), er implementert direkte i personopplysningsloven § 1. Personvernemnda har derfor vurdert spørsmålet om behandlingsgrunnlag direkte ut fra GDPR artikkel 6.

Personvernemnda mente at GDPR artikkel 6 nr 1 bokstav f) ga tilstrekkelig hjemmel for behandlingsgrunnlag, og at det ikke er grunnlag for å gi helsepersonell en generell reservasjonsrett, slik Datatilsynet vedtok i sitt vedtak punkt 1. Personvernemndas vedtak på dette punkt fremkommer i vedtakets slutning punkt 5 som lyder slik:

*«Legelisten har behandlingsgrunnlag for å samle inn og publisere subjektive vurderinger av helsepersonell, jf artikkel 6 nr 1 bokstav f, uten at helsepersonell gis en generell reservasjonsrett for slike vurderinger».*

Legeforeningen mener dette punktet i vedtaket må kjennes ugyldig, og har i stevning til Oslo tingrett den 27. juni 2019 saksøkt staten v/ Personvernemnda. Staten v/Personvernemnda opprettholder at vedtaket er gyldig, og har nedlagt påstand om frifinnelse. Hovedforhandlingen ble avholdt i Oslo tingrett den 27 til 29. november 2019. Ni vitner forklarte seg, og det er for øvrig foretatt slik bevisføring som fremkommer av rettsboken.

### **Saksøker har i korte trekk gjort gjeldende:**

Personvernemndas vedtak punkt 5 bygger på uriktig rettsanvendelse, og til dels også en uriktig bevisvurdering. Vedtakets punkt 5 må derfor kjennes ugyldig.

Det er tre kumulative vilkår som må være oppfylt for at behandlingen skal være lovlig etter GDPR artikkel 6 nr. 1 bokstav f. For det første må det foreligge en berettiget interesse. For det andre må behandlingen av personopplysninger være nødvendig for å ivareta formål knyttet til de berettigede interessene (nødvendighetskriteriet). For det tredje må de berettigede interessene veie tyngre enn de registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter (interesseavveiningen). Verken nødvendighetskriteriet eller interesseavveiningen tilsier vilkåret for behandlingsgrunnlag er oppfylt.

Behandlingen og publiseringen av pasienters subjektive opplysninger om helsepersonell er ikke nødvendig for å oppnå formålene til de berettigede interessene som forfølges av Legelisten. I denne sammenheng vises til at unntak fra og begrensninger i personvernet skal holdes innenfor det strengt nødvendige, jf. EU-domstolens dom av 7. november 2013, IPI, C-473/12, EU:C:2013:715, avsnitt 39.

Selve legelisten er ikke nødvendig for å legge til rette for fritt valg av helsepersonell. Pasienter kan få tilstrekkelig informasjon til å gjøre et informert valg av behandler gjennom kommunenes nettsider og det enkelte legekontors hjemmeside. I tillegg foreligger det informasjon om alle fastleger på HelseNorge.no.

Dersom Legelisten i realiteten er en nødvendig forutsetning og et virkemiddel for pasientenes frie valg av helsetjenester burde behovet, med klare anvisninger, vært lovregulert. Ved slik regulering ville de motstridende interessene mellom pasientens behov for opplysninger og legens behov for personvern blitt ivaretatt. Når dette ikke har vært nødvendig tilsier det at det ikke gjelder en slik nødvendig forutsetning for at pasienter kan foreta et informert valg av lege.

I nødvendighetskriteriet må det innfortolkes et krav om at behandlingen er egnet og proporsjonal for formålet, jf. GDPR fortalen punkt 4. Problemstillingen er om formålet kan oppnås på en mindre inngripende måte. Legelistens behandling av pasienters subjektive vurderinger er uegnet som grunnlag for informasjon, fordi Legelisten ikke gir riktig informasjon av betydning for valg av helsepersonell. Legeforeningen viser her til prinsippet om riktighet, jf. GDPR artikkel 5 nr 1 bokstav d.

Det vises også til at GDPR artikkel 5 nr. 1 bokstav b, om at personopplysninger skal samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål. Både formålet med behandlingen og de berettigede interessene skal oppgis overfor den registrerte, jf. GDPR artikkel 14 nr. 1 bokstav c og nr. 2 bokstav b. Det er ikke tilfelle her idet Personvernerklæringen til Legelisten primært retter seg mot brukerne, og ikke mot den registrerte.

Når det gjelder interesseavveiningen er Legeforeningen enig i de ulike momentene, som er de berettigede interessene, Personvernemnda legger til grunn for vurderingen. Det er vektingen av momentene som er feil. Dette skyldes dels at Personvernemnda legger til grunn feil faktum og feil vekting av de ulike relevante hensyn.

Når retten til privatliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 står opp mot retten til yttringsfrihet etter Grunnloven § 100 og EMK artikkel 10, er målet for vurderingen å finne en rimelig balanse ("fair balance") mellom de to rettighetene. Avveiningen etter GDPR artikkel 6 nr. 1 f må skje innenfor rammene av dette vurderingstemaet. Dette er partene enige om.

Det avgjørende er at helsepersonellens interesser og grunnleggende rettigheter og friheter veier tyngre enn allmennhetens eller Legelistens interesse i behandlingen. Personvernulempene ved Legelistens behandling er store for helsepersonellet. Behandlingen på Legelisten gir feil incentiver til helsepersonellet, og at helsepersonell i liten grad kan sammenlignes med serviceytere.

Når det gjelder feil incentiver henviser Legeforeningen til legenes portvokterrolle som helt sentralt i interesseavveiningen. Ideelt sett bør man legge til grunn at leger ikke påvirkes av frykten for negativ omtale ved å ta upopulære beslutninger, men reelt kan det ikke utelukkes at slik påvirkning skjer. Personvernemndas vedtak er derfor feil når nemda legger til grunn at slik negativ påvirkning på legers beslutningsgrunnlag ikke skjer.

Vedtaket bygger på feil faktum når Personvernemnda ved sin interesseavveining tar utgangspunkt i at helsepersonell er en offentlig person. Hvorvidt dette reelt er feil faktum eller feil lovanvendelse er ikke avgjørende. Resultatet blir det samme, og tilsier at vedtaket er ugyldig.

Det er ikke iverksatt tilstrekkelig tiltak som minimerer personvernulempene, for eksempel ved reservasjonsadgang for helsepersonellet, jf GDPR artikkel 5 nr 1 bokstav c.

GDPR artikkel 6 nr. 1 bokstav f er i alle tilfeller uegnet som rettslig grunnlag for behandlingen i tilfeller hvor den registrerte motsetter seg behandlingen. Legelisten må basere behandlingen på et annet behandlingsgrunnlag, f.eks samtykke etter GDPR artikkel 6 nr 1 bokstav a).

For det tilfelle retten skulle finne at behandlingen ville vært lovlig dersom en generell reservasjonsadgang hadde blitt innført, er vedtaket uansett ugyldig fordi Personvernemndas vedtak bygger på feil rettsanvendelse.

#### Saksøkerens påstand

1. Personvernemndas vedtas av 21. januar 2019 punkt 5 er ugyldig.
2. Staten v/Pasientskadenemnda dømmes til å betale sakens kostnader til Den norske legeforening.

## **Saksøkte har i korte trekk gjort gjeldende:**

Personvernemndas vedtak av 21. januar 2019 er gyldig. Vedtaket legger korrekt til grunn at Legelisten har behandlingsgrunnlag for sin behandling av personopplysninger om leger, derunder subjektive vurderinger av disse, i GDPR art. 6 nr. 1 bokstav f).

Det er tre kumulative vilkår som oppstilles i GDPR artikkel 6 nr 1 bokstav f), og som gir behandlingsgrunnlag. For det første må det foreligge en berettiget interesse. Partene er enige om at det foreligger en berettiget interesse, så dette er ikke omtvistet. For det andre må behandlingen med det formål å ivareta den berettigede interesse være nødvendig. Dette er omtvistet, men ikke tvilsomt. For det tredje må det gjøres en interesseavveining, der avveiningen av de registrertes interesser må vurderes mot de berettigedes interesser. Det er enighet om at behandlingen ikke kan skje om de registrertes interesser veier tyngre. I så tilfelle må man vurdere om det er tiltak som kan iverksettes, og som oppveier ubalansen. Her er partene uenige om det er nødvendig å gi leger en generell reservasjonsadgang. Dette spørsmålet har ikke betydning for vedtakets gyldighet, men det er like fullt interessant for staten å få vite hva som er rettens vurdering også på dette punktet.

Staten mener det ikke er tvilsomt at alle tre vilkår er oppfylt. Tvistetema er balansen mellom en leges rett til personvern vurdert mot pasientens rett til ytringer. I realiteten er det her snakk om å gjøre inngrep i pasienters ytringsfrihet på grunn av legers personvern hensyn. Staten anfører personvernulempene for helsepersonellet som blir undergitt subjektive vurderinger ikke veier tyngre enn de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige i dette tilfellet. Både hensynet til ytringsfrihet, hensynet til forbrukerinteresser og andre allmenntilgynnsomme hensyn utgjør berettigede interesser for den behandlingsansvarlige, i tillegg til egne økonomiske interesser.

Den viktigste berettigede interessen som forfølges av Legelisten i denne saken er å gi allmenheten informasjon om helsepersonell som kan bidra til et mer informert valg av behandler. Retten til fritt valg av helsetjenester blir ikke reell hvis man ikke også legger til rette for informasjon om de ulike valgene. En tilbakemelding til legene basert på en vurdering av tjenesten kan også bidra til å øke kvaliteten på helsetjenesten.

Legelistens behandling av personopplysninger om leger går ikke lenger enn det som er nødvendig for å ivareta disse interessene.

For at formålet skal kunne realiseres må det skje en publisering av pasienters subjektive vurderinger av legene. Legelisten sørger for at publiseringen ikke går lenger enn nødvendig ved å kontrollere innleggene før de publiseres, og også ved å følge opp og eventuelt fjerne innlegg etter henvendelse fra leger eller andre. I tillegg har legene anledning til å kommentere det som skrives om dem på generelt grunnlag.

Grunnen til at Legelisten ikke i større utstrekning kan gi helsepersonell motsvarsrett, er at det å gi innsyn i hvem det er som har gitt den subjektive vurderingen i seg selv er problematisk opp mot personvernforordningen, og ikke minst helsepersonellens lovbestemte taushetsplikt.

Det er på det rene at det kan være en belastning for leger og annet helsepersonell at subjektive vurderinger om dem samles og publiseres på et offentlig tilgjengelig nettsted.

Den allmenne interessen i at det publiseres subjektive vurderinger om helsepersonell veier imidlertid tyngre. Staten stiller også spørsmål ved hvor belastende disse ulempene er mer generelt og reelt, eller om det er mer snakk om et visst ubehag.

Det er et klart behov for at pasienter får informasjon som gir dem grunnlag for å ønske seg til en bestemt lege eller annen behandler. Per i dag er Legelisten den eneste tilbyderer av slik informasjon. Leger, særlig fastleger, møter mennesker i svært sårbare situasjoner. Legene bør måtte finne seg i at disse personenes behov for å kunne søke seg til en lege de opplever at møter dem i den situasjonen, ivaretas. Fastleger utøver en profesjon på vegne av det offentlige, og det er snakk om vurderinger av hvordan de utøver denne profesjonen, og ikke først og fremst vurderinger av legene som individer. Det må kunne forventes at leger, som andre yrkesgrupper, som også treffer upopulære avgjørelser, bestreber seg på å treffe sine avgjørelser på grunnlag av faglige gode vurderinger uten å la seg presse av sine pasienter av frykt for dårlige vurderinger.

En generell reservasjonsrett slik saksøker ønsker, ville føre til at Legelisten mistet sin verdi som informasjonskilde. Legelisten kan derfor ikke pålegges et slikt tiltak.

Saksøktets påstand

1. Staten v/Personvernnemnda frifinnes.
2. Staten v/Personvernnemnda tilkjennes sakskostnader.

### **Rettsens vurdering**

Spørsmålet retten skal ta stilling til er om Personvernnemndas vedtak av 21. januar 2019 punkt 5 er ugyldig. Personvernnemndas vedtak punkt 5 lyder slik:

*«Legelisten har behandlingsgrunnlag for å samle inn og publisere subjektive vurderinger av helsepersonell, jf artikkel 6 nr 1 bokstav f, uten at helsepersonell gis en generell reservasjonsrett for slike vurderinger».*

Helt generelt er utgangspunktet i GDPR at all behandling av personopplysninger må ha et rettslig behandlingsgrunnlag for å være lovlig. GDPR artikkel 6 nr 1 oppstiller alternative rettslige behandlingsgrunnlag i bokstav a til f.

Personvernnemnda har i sitt vedtak, som er sitert ovenfor, funnet at GDPR artikkel 6 nr 1 bokstav f gir Legelisten behandlingsgrunnlag for å samle inn og publiserer subjektive vurderinger av helsepersonell. Det er også konkludert med at behandlingen kan skje uten at helsepersonell har rett til å reservere seg mot slik publisering.

Spørsmålet retten skal ta stilling til er om Personvernnemnda har foretatt en riktig lovanvendelse ved å legge til grunn at GDPR art 6 nr 1 bokstav f) gir Legelisten lovlig



behandlingsgrunnlag. Ved vurderingen skal retten også vurdere hvorvidt vedtaket bygger på riktig bevisvurdering. Retten har full prøvingsrett.

Ved vurderingen av behandlingsgrunnlaget må det ses hen til de grunnleggende prinsipper for behandling av personopplysninger i GDPR artikkel 5 nr 1, herunder at behandlingen skal skje på en «lovlig, rettferdig og åpen» måte av hensyn til de registrerte (legene), jf artikkel 5 nr 1 bokstav a. Dette er ikke omtvistet.

Etter GDPR artikkel 21 nr 1 har den registrerte rett til å protestere mot behandling av personopplysninger om vedkommende. Legeforeningen har derfor antydnet at terskelen for behandling etter artikkel 6 nr 1 bokstav f) må heves ved protest. Hvorvidt Legeforeningen gjør gjeldende det er protestert, slik at artikkel 21 kommer direkte til anvendelse ved fortolkningen av artikkel 6 nr 1 bokstav f) er derimot uklart. Staten har derimot avvist at artikkel 21 er relevant fordi det ikke er protestert etter artikkel 21. I tillegg er vist til at artikkel 21 ikke har betydning i herværende sak som omhandler hvorvidt artikkel 6 nr 1 bokstav f) gir behandlingsgrunnlag på generelt grunnlag.

Retten vil, som Personvernemda, vise til artikkel 21 nr 1 innledningsvis fordi bestemmelsen gir den registrerte rett til å protestere mot behandlingen. Konsekvensen av at den registrerte protesterer må vurderes konkret for den enkelte som protesterer, og i lys av den konkrete interessevurderingen i artikkel 21. Dette vil være aktuelt for enkelt individer som vil be om en individuell vurdering av sin særlige situasjon. Det kan bli aktuelt ved individuelle søknader om for eksempel reservasjon, men det er ikke tvistetema her hvor retten skal vurdere hvorvidt artikkel 6 nr 1 bokstav f) gir Legelisten behandlingsgrunnlag for hele gruppen som faller inn under de registrerte, og som samlet kan betegnes som helsepersonell. Retten går derfor ikke nærmere inn på betydningen av artikkel 21 nr 1.

Legeforeningen har gjort gjeldende artikkel 6 nr 1 bokstav f) er det antatt svakeste behandlingsgrunnlaget, og vist til Skullerud mfl kommentarutgave s. 86. Staten på sin side har avvist en slik fortolkning og blant annet vist til en uttalelse fra Artikkel 29 gruppen i WP 217, s 3, samt uttrykt en noe annen fortolkning av den samme ordlyden i Skullerud mfl. Det avgjørende slik retten ser det er hvorvidt vilkårene for å benytte artikkel 6 nr 1 bokstav f) som behandlingsgrunnlaget er oppfylt. Dette beror på en helt konkret og vurdering av hvorvidt det behandlingsgrunnlaget er tilstrekkelig, og ikke om det er riktig å benevne grunnlaget som svakt eller ikke.

For at behandlingen er lovlig etter GDPR artikkel 6 nr 1 bokstav f) må tre kumulative vilkår være oppfylt. Bestemmelsen lyder slik:

*«behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som følges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart, med mindre den*

*registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, særlig dersom den registrerte er et barn.»*

Det første vilkåret er at det må foreligge «*de berettigede interessene*». Det andre vilkåret er at «*behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene*» (nødvendighetskriteriet). Det tredje vilkåret er den såkalte interesseavveiningen, som er formulert slik «*... med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, ...*».

Interesseavveiningen forutsetter en konkret vurdering av hensyn som kan være motstridende, og som må vektes opp mot hverandre. Konsekvensen av den interesseavveiningen som skal skje er at dersom de berettigede interessene veier tyngst er behandlingen lovlig, og kan fortsette. I motsatt fall må behandlingen opphøre, fordi den er ulovlig. Alternativt kan behandleren av personopplysningene pålegges en justering, slik at behandlingen etter en slik justering anses lovlig. Det er en slik konkret interesseavveining Datatilsynet har gjort når de konkluderte med at Legelisten måtte pålegges å gi helsepersonell en generell reservasjonsrett som forutsetning for lovlig behandlingsgrunnlag. Personvernemnda kom til at det likevel ikke var nødvendig med en generell reservasjonsrett, og at Legelisten har behandlingsgrunnlag slik tjenesten leveres i dag. I dette tilfelle vektet Personvernemnda de ulike hensyn annerledes enn Datatilsynet.

Det første vilkåret, som gjelder hvorvidt det foreligger berettigede interesser, er partene enige om at er oppfylt. «*De berettigede interessene*» er flere, herunder pasienters ytringsfrihet, forbrukerinteresser, konkurransehensyn, andre allmenntilgittige hensyn som mulighet for bedre helsetilbud og Legelistens økonomiske formål.

Uenigheten mellom partene knytter seg til det andre og tredje vilkåret, og hva som hører hjemme i nødvendighetsvurderingen og interesseavveiningen.

Vurderingstemaet for det andre vilkåret, nødvendighetskriteriet, er om behandlingen «*er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene*». Retten legger her til grunn det rettslige vurderingstemaet i tilknytning til nødvendighetskriteriet er *om omfanget* av selve behandlingen er nødvendig, eller om formålet kan oppnås på en mindre inngripende måte. I hvilken grad behandlingen rent faktisk *realiserer formålet*, for eksempel ved å se på om opplysningene er riktige eller proporsjonale mener retten hører hjemme i interesseavveiningen. Dette nevnes her fordi partenes anførsler synes å bære preg av forskjellig oppfatning på dette punktet. Ved den videre drøftelsen vil retten derfor følge statens systematikk. Det bemerkes imidlertid at staten har fremlagt rettspraksis fra et par andre EU land med google oversettelser. Det er også fremlagt eksempler på at tilsvarende tjenester tilbys i andre EU land. Verken gjennomgangen av dommene med google oversettelse eller bevisføringen av det som skal være tilsvarende tjenester i andre EU land

har vært tilstrekkelig til å tillegges relevans og vekt. Retten vil derfor ikke knytte ytterligere bemerkninger til verken de lokale dommene fra andre EU land eller tjenestene.

Retten er kommet til at nødvendighetskriteriet er oppfylt, og at dette ikke er tvilsomt. De subjektive vurderingene er nødvendige, og Legelisten går ikke lenger enn nødvendig ved publisering slik tjenesten praktiseres.

Ved nødvendighetsvurderingen er det avgjørende at det innenfor helsetilbudet er gitt pasienter rett til fritt valg av fastlege, tannlege osv. Dersom retten til fritt valg skal være reell, er informasjon om den enkeltes behandlers servicenivå nødvendig. Det gjelder selv om informasjonen ikke er knyttet til det rent medisinske. Det er uomtvistet, slik også Legeforeningen anfører, at helsepersonell ikke er et serviceyrke. Det frie valg av helsepersonell tilsier likevel at det er et behov for slik brukerinformasjon. Dette er også selve formålet med Legelisten sin behandling av de subjektive brukeropplevelsene.

Legeforeningen har gjort gjeldende at dersom behovet for slike subjektive pasientyttringer er å anse som nødvendig, så burde behovet vært lovregulert, slik at motstridende hensyn blir ivaretatt. Retten forstår ikke anførselen fra Legeforeningen på dette punkt. Gjeldende lovregulering ivaretar de ulike hensyn, og er det retten skal gyldighetsprøve i herværende sak.

Ved vurderingen av nødvendighetskriteriet må retten se på om formålet kan oppnås på en mindre inngripende måte. Retten legger til grunn at Legelisten ikke går lenger enn nødvendig for å ivareta de berettigede interesser. Det er ingen andre steder slike subjektive vurderinger publiseres og kategoriseres. Informasjon tilgjengelig andre steder er objektive opplysninger, som Legeforeningen mener er tilstrekkelig. Legeforeningen viser her til opplysninger om helsepersonell på kommunenes hjemmesider, Legesentrenes hjemmesider, og HelseNorge.no.

Hvorvidt omfanget går lenger enn nødvendig må vurderes i sammenheng med Legelistens faktiske håndtering av opplysningene. Legelisten foretar kontroll før innleggene publiseres, og har rutiner for korrigerende dersom innlegg viser seg å være feil. I tillegg har helsepersonell anledning på generelt grunnlag å kommentere det som blir publisert.

Årsaken til at helsepersonell ikke kan få en generell reservasjonsadgang er at det i for stor grad vil begrense formålet. Dette spørsmålet må også vurderes i tilknytning til interesseavveiningen, dersom motstridende hensyn og vekting av disse tilsier behov for modifikasjon. At helsepersonell ikke kan få en videre motsvarsrett enn det som praktiseres i dag har sin bakgrunn i helsepersonellens taushetsplikt, og tilsier at formålet ikke kan oppnås på en mindre inngripende måte.

Legeforeningens vitner mente det burde være tilstrekkelig for å oppnå formålet ved at det ble mer vanlig med direkte tilbakemeldinger mellom lege og pasient. Å basere seg på at formålet oppnås ved at pasienter skal gi tilbakemeldinger til fastlegen i løpet av, eller etter en behandlingssituasjon, vil ikke være et realistisk og reelt alternativ. Pasienter vil i praksis heller ikke gi slike direkte tilbakemeldinger etterpå. Retten viser til styrkeforholdet mellom behandler og pasient, der pasienten er den svakeste part. Direkte tilbakemeldinger mellom behandler og pasient er derfor ikke et tilstrekkelig alternativ slik retten ser det. Slike direkte tilbakemeldinger vil heller ikke bli kjent for andre pasienter.

Flere av vitnene fra Legeforeningen var skeptiske til at tilbakemeldingene fra pasienter er anonyme, og at en endring der pasienter må stå frem med fullt navn vil dempe ytringene, samtidig som formålet kan oppnås på en mindre inngripende måte. I dette tilfelle vil helsepersonellet også lettere kunne forstå konteksten ved bruk av motsvarsretten. Retten har forståelse for at det kan være krevende for helsepersonell å måtte forholde seg til anonyme tilbakemeldinger. At anonymitet er nødvendig for å forfølge den berettigede interessen er likevel ikke tvilsomt, idet mange pasienter ikke i samme grad vil gi tilbakemeldinger dersom det forutsetter identifikasjon med fullt navn.

Legeforeningen har i tilknytning til nødvendighetskriteriet gjort gjeldende at Personvernemndas vedtak bygger på feil rettsanvendelse, fordi nemnda har lagt til grunn et annet formål enn det som er opplyst i Personvernerklæringen på Legelisten. I Personvernerklæringens formål 7 heter det «*Behandlingsgrunnlaget for formål 7 er vår berettigede interesse i å forbedre kvaliteten i helsetjenester som leveres til befolkningen*». I vedtaket fra Personvernemnda s. 3 heter det «*Legelisten oppgir at formålet med tjenesten er at brukerne kan lese om de ulike legetjenestene før de velger en behandler*». Legeforeningen viser her til GDPR artikkel 14 nr 2 bokstav c som regulerer at formålet skal kommuniseres til den personopplysningene gjelder, og at formålet ikke kan endres etterpå. Legeforeningen peker også på at det ikke noe sted i Personvernerklæringen fremkommer informasjon som retter seg mot helsepersonellet, men kun mot brukerne av nettstedet, og at det svekker personvernet til helsepersonellet. Legeforeningen viser videre til at det ved nødvendighetsvurderingen må foretas et skille mellom formål og interesse, jf artikkel 29 gruppens uttalelse i WP 217. Det er også vist til prinsippene om «lovlighet, rettferdighet og åpenhet» samt «formålsbegrensingen» i GDPR artikkel 5 nr 1 bokstav a og b.

Retten legger til grunn at Personvernemnda har lagt til grunn riktig formål i tilknytning til nødvendighetskriteriet. Formålet med Legelisten er ikke tvilsomt, og fremkommer av Personvernemndas vedtak sitert i avsnittet ovenfor. Formålet kan også innfortolkes i Personvernerklæringen, men retten ser Legeforeningens poeng om at formål 7 peker på en av de berettigede interessene og ikke formålet alene. Siden formålet ikke er tvilsomt, og det heller ikke har endret seg, fremstår det likevel konstruert om et vedtak som bygger på et riktig formål skal kjennes ugyldig fordi ordlyden i Personvernerklæringen er upresis. At

Personvernerklæringen med fordel kunne vært mer presist formulert, slik at formålet også tydeligere fremkommer i Personvernerklæringens ordlyd og retter seg mot de registrerte er likevel et forhold Legelisten bør se på som et forbedringspotensial. En ugyldighetsgrunn kan det likevel ikke være. Retten legger etter dette til grunn at vedtaket bygger på riktig faktum og vurderinger, og at nødvendighetskriteriet er oppfylt.

Det tredje kriteriet, som er selve interesseavveiningen, reiser to spørsmål. Partene er enige om hvilke hensyn som er relevante ved vurderingen. Uenigheten gjelder hvorvidt Personvernemnda har lagt til grunn feil faktum. I tillegg er det uenighet om Personvernemnda i avveiningen av de ulike relevante hensyn har foretatt en riktig vektning.

Ved denne interessevurderingen må retten på den ene siden ta utgangspunkt i helsepersonellens interesser, og de personvernulempene de utsettes for ved at Legelisten tillates å publisere subjektive brukeropplevelser. Disse personvernulempene skal vektes mot allmennhetens og Legelistens berettigede interesser på den andre siden. De berettigede interessene som partene er enige om er omtalt i tilknytning til det første kriteriet. Dette er pasienters ytringsfrihet, forbrukerinteresser, mulighet for bedring av helsetilbudet (allmenne interesser), konkurransehensyn og Legelistens økonomiske formål. Det utslagsgivende for resultatet blir hvilke hensyn som vekter tyngst.

Retten er kommet til at også det tredje kriteriet er oppfylt, og at de berettigedes interesser veier tyngre enn helsepersonellens rett til personvern. Å pålegge Legelisten å innføre en generell reservasjonsrett vil resultere i at nettsiden langt på vei mister sin informasjonsverdi. Dette underbygges av hva som skjedde etter at Datatilsynet besluttet slik reservasjonsrett for helsepersonell, hvor 1100 kontaktet Legelisten for å reservere seg. I interesseavveiningen har retten vurdert og vektet de konkrete personvernulempene helsepersonellet gjør gjeldende opp mot de berettigede hensyn. Ut fra en samlet vurdering må personvern hensynet til de registrerte vike, med den konsekvens at behandlingen er lovlig.

De ulike hensyn som er vektet mot hverandre fremkommer i Personvernemndas vedtak på side 28-30. Også mindretallets votum viser hvilke utfordringer og hensyn som må vektes mot hverandre. Disse hensynene, og vektingen, vil bli kommentert nedenfor. Det helt avgjørende for retten i interessevurderingen er likevel pasienters ytringsfrihet, som her må tillegges betydelig vekt. Det er også sentralt for vurderingen hvordan man vurderer den tjenesten Legelisten tilbyr. Retten legger, i motsetning til Legeforeningen, til grunn at Legelisten er en seriøs aktør som ønsker å gi så god informasjon som mulig til brukerne. Dette underbygges ved at Legelisten har utviklet tjenesten sin, og blant annet innført en moderatorfunksjon og kvalitetskontroll. Legelisten har også utviklet en mulighet for at helsepersonell kan få publisert motsvar og generelle forklaringer i tilknytning til

publikasjoner. Ved særlige behov, der personvernbelastningen tilsier det, innvilger Legelisten reservasjon.

Legeforeningen synes derimot å fokusere på at Legelisten tilbyr en nettjeneste hvor det er mulig for hvem som helst å publisere useriøse og uriktige beskyldninger om helsepersonell anonymt. Retten har forståelse også for den bekymringen, fordi det er mulig å misbruke Legelisten. Etter at Legelisten videreutviklet tjenesten med modereringsfunksjon og motsvarsrett fremstår Legelisten likevel i dag som en seriøs aktør som Legeforeningens medlemmer kan bruke positivt også til forbedring av helsetilbudet.

Ved interessevurderingen er det først nødvendig å se på hvilke personvernulempene som gjør seg gjeldende for helsepersonell på Legelisten. Disse ulempene må ses i sammenheng med formålet med behandlingen, som er å dele brukeropplevelsen til andre brukere slik at man har mer informasjon enn det rent objektive ved valg av helsepersonell. Det er ca 75% av uttalelsene som er positive, og som er god markedsføring for helsepersonell. De resterende 25% er negative ytringer, og de ytringene vil oppleves belastende for vedkommende helsepersonell. I denne sammenheng har staten gjort gjeldende at ubehaget ikke fremstår som et så omfattende problem som det Legeforeningen skal ha det til. Retten er ikke enig med staten her, og legger til grunn at negativ omtale kan oppleves svært belastende for den det gjelder. Dette fremkom i vitneførselen, og retten har ingen grunn til å ikke tro de fastlegene som beskrev slike ytringer som belastende for seg og sin praksis.

Ved vurderingen av personvernulempene legger retten også til grunn at informasjonen som publiseres kan være feil, tatt ut av kontekst og vanskelig å imøtegå eller korrigere på grunn av legers taushetsplikt. Det kan til tider også knyttes svært negative personkarakteristikker til en lege, og vurderingene leses ikke bare av potensielle kunder men dukker også opp ved søk på legens egennavn utenfor profesjonsutøvelsen ved et søk på internett/google. Dette er en klar personvernulempe som retten anerkjenner og tillegger vekt.

Den personvernulempe kan likevel ikke vurderes isolert, men må ses i sammenheng med hvilke muligheter helsepersonell har i en slik sammenheng. Under bevisføringen fremsto det som de fleste legene hadde en god og plausibel forklaring på negative ytringer, og at disse gjerne hadde sammenheng med bytte av pasientlister ved overdragelse av hjemler. Bruk av vikar var en annen forklaring som ble gitt. Ved slike bytter av lege ble det forklart at en pasient(gruppe) kanskje må tåle strengere praksis enn vedkommende er vant til i forbindelse med for eksempel medisiner og/eller sykmelding. At pasienter i en slik sammenheng ytrer seg negativt, kan være forståelig, dersom pasientene ikke får noe mer informasjon eller forklaring fra fastlegen sin. Det retten ikke forstår er hvorfor legene ikke i større grad informerer pasientene i slike tilfeller. Fastlegen har ved å bruke Legelisten en mulighet til å kommunisere med pasientene ved å benytte seg av motsvarsretten. På den måten forklarer legen overfor andre pasienter hva som er nytt, og det kan forklare noe av kritikken eller den negative omtalen. Å benytte seg av en slik motsvarsrett fremstår i

tillegg profesjonelt, informativt, og kan endre en negativ ytring til noe positiv dersom legen ønsker å kommunisere med sine pasienter. Et slikt motsvar behøver ikke å bryte med legens taushetsplikt, og er en mulighet fastleger bør vurdere å benytte seg av fremfor å påberope seg begrensinger i pasientenes ytringsfrihet.

Legeforeningen har også pekt på at leger tar avgjørelser som av pasienten kan være upopulære, og at dette skjer som ledd i legers forvaltning av samfunnets ressurser. Dette omtales gjerne som «Portvokterrollen». Legeforeningen gjør gjeldende at en fastleges frykt for negativ omtale på Legelisten kan påvirke legens beslutninger, slik at legen gir etter på utskriving av medisiner eller sykmelding som ikke lar seg forsvare medisinsk. Retten har som nemnda forståelse for at legen i situasjoner der han må ta avgjørelser som pasienten ikke er enig i, kan oppleve situasjonen vanskelig. De negative omtalene på Legelisten underbygger også at det kan være en sammenheng mellom en fastleges yrkesutøvelse, portvokterrolle og negativ omtale. Slik negativ omtale kan medføre vedkommende lege velges bort til fordel for en annen lege med flere positive vurderinger. En lege har i tillegg en plikt til å yte helsehjelp, og vedkommende kan ikke velge bort misfornøyde eller vanskelige pasienter, slik at fastlegen risikerer å måtte tåle gjentakende kritikk fra samme pasient til tross for at pasienten får riktig og god medisinske behandling. Staten har imidlertid i denne sammenheng gjort gjeldende at risikoen for å la seg påvirke ikke er en personvernulempe. Dette er retten i utgangspunktet enig i. Dette er mer et konkurransehensyn. Den etterfølgende negative omtalen fra pasienten, som er en konsekvens av portvokterrollen, er likevel et relevant moment fordi den negative ytringen ender opp også som en opplevelse av personulempe.

Spørsmålet er om disse personvernulempene veier tyngre enn de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige. I Forordningen fortalepunkt 4 følger at retten til personvern ikke er en absolutt rettighet og at *«den må ses i sammenheng med den funksjon den har i samfunnet, og veien mot andre grunnleggende rettigheter i samsvar med forholdsmessighetsprinsippet»*.

Retten legger her til grunn at det må foretas en bred vurdering av de ulike hensyn som gjør seg gjeldende, herunder ytringsfrihet, hensynet til forbrukerinteresser, eventuelle konkurransehensyn og andre allmennyttige hensyn, veid opp mot den registreres hensyn til personvern. Kommersielle og økonomiske interesser utgjør også berettigede (lovlige) interesser, selv om vekten av disse, isolert, ofte vil være mindre målt opp mot personvernet.

Retten viser til at de subjektive ytringene fra den enkelte pasient i prinsippet er vernet av ytringsfriheten, jf Grunnloven § 100 og EMK artikkel 10. Ytringsfriheten er en helt grunnleggende rettighet. Handlingsrommet er stort. Tvistetema for denne saken er ikke de ytre rammer for ytringsfriheten, men hvordan hensynet til pasienters ytringsfrihet skal vektas mot helsepersonellens rett på personvern. Det er ikke grunnlag for å mene at det ene

hensynet veier tyngre enn det andre i utgangspunktet. Retten må derfor vurdere relativiteten, og hvor viktig hensynet til pasienters ytringsfrihet er målt mot legers personvernulemper.

Ved vurdering av relativiteten er det viktig å ha med seg at både positive og negative ytringer er et bidrag i samfunnsdebatten. Ytringene er knyttet til helsepersonellens profesjonsutøvelse, og er ikke knyttet til f.eks en leges privatliv eller familieliv.

Ved relativitetsvurderingen skal det ses hen til at helsepersonell har en rolle i det offentlige liv, og at de derfor må tåle mer og større personvernulemper enn andre. Legeforeningen har i denne sammenheng gjort gjeldende at Personvernemndas vedtak bygger på feil faktum (eller rettsanvendelse) når de legger til grunn at leger er offentlige personer. Retten har forståelse for Legeforeningens anførsel dersom man leser Personvernemndas avsnitt på s. 28 som lyder «*Flertallet legger til grunn at i alle fall hovedgruppen av helsepersonell som omtales på legelisten er å anse som offentlige personer (personer som spiller eller har spilt en rolle i det offentlige liv), og som i større grad enn privatpersoner må akseptere at personverninteressen må vike for allmennhetens interesse i å finne informasjon om den ved navnesøk på Legelisten*».

Staten har avvist at Personvernemnda har lagt til grunn feil faktum i tilknytning til hvordan helsepersonell kategoriseres, og viser til at nemnda har foretatt en korrekt relativitetstest. Staten viser til at Personvernemnda henviser til relevante kilder, herunder sak PVN-2018-7 hvor det heter «*Det er ingen klar definisjon av hva som er en offentlig person eller hvem som anses å spille en rolle i det offentlige liv. Datatilsynet nevner som eksempler på offentlige personer «... eller personer i regulerte yrker som advokater, leger eller lignende*», men gir uttrykk for at eksemplene ikke er uttømmende og at det må foretas en helhetsvurdering. Nemnda er enig i den vurderingen». Personvernemnda uttrykker eksplisitt at flertallet legger tilsvarende betraktning til grunn. Retten legger etter dette til grunn at Personvernemnda ikke tar feil utgangspunkt slik Legelisten gjør gjeldende, men at nemnda i vedtaket legger til grunn en korrekt relativitetsbetraktning.

Forbrukerperspektivet og allmennhetens interesse i å dele denne type brukeropplevelser kan øke sannsynligheten for at en pasient finner en fastlege. Samtidig ser retten at dette henger tett sammen med kvaliteten på ytringene. På dette punkt har Personvernemndas mindretall lagt til grunn at kvaliteten er for dårlig, og informasjonsverdier derfor svak. Retten legger til grunn at Legelisten ønsker å publisere så riktig informasjon som mulig i tråd med formålet og de interne retningslinjer, og kan vanskelig se at noe dårlig informasjon er mer misvisende enn alternativet som er ingen slik informasjon. Det er mange faktorer som spiller inn på kvaliteten. Antall vurderinger er relevant, og det opplyses det om. De som gir tilbakemelding synes å være enten svært positive eller svært negative, slik at man får informasjon om ytterpunktene og mister informasjon om helheten. At det er slik kan man se av uttalelsene, som nettopp har en slik karakter. Det kan være



vikarierende motiver bak en vurdering, blant annet frustrasjon på grunn av legers Portvokterrollen, risiko for at en vurdering av skrevet av andre enn pasienter, risiko for at vurderinger er skrevet av nærstående eller konkurrenter mv.

Legelisten forsøker imidlertid gjennom sin kvalitetskontroll (og moderatorfunksjon) å begrense disse ulempene, slik at kvaliteten på ytringene blir så god som mulig. De har kontrollrutiner for å begrense risikoen for at ytringene ikke kommer fra virkelige pasienter. I en oppstartfase vil nok de utfordringene som utfordrer kvaliteten være forsterket, men over tid vil dette endre seg, slik at retten legger til grunn at de fleste vurderinger kommer fra reelle pasienter basert på faktiske opplevelser.

At Legelisten foretar en kontroll av ytringene før publisering bidrar også til at nettstedet ikke blir en slik useriøs aktør som Legeforeningen synes å gi uttrykk for. Moderatorfunksjonen tilsier ikke at man unngår også uriktige eller useriøse ytringer, men retten slutter seg til Forbrukerrådets erfaring med tilsvarende tjenester som viser til at forbrukere har stor forståelse for hva slike vurderingssider er, og at det er styrker og svakheter ved disse, som i seg selv er informasjon.

Ved interessevurderingen legger derfor retten også til grunn at Legelisten har informasjonsverdi og at den ikke er ubetydelig. Retten viser her til blant annet Forbrukerrådets innlegg til Personvernemnda datert 26. januar 2018 som blant annet uttaler «*Vi mener det foreligger en sterk allmenninteresse i formidlingen av slike opplysninger*». Forbrukerrådet mener denne type informasjon fortjener «et sterkt vern», og at forbrukere har stor forståelse for hva slike vurderingssider er, med sine styrker og svakheter. Dette er i tillegg det eneste stedet for denne type informasjon er tilgjengelig, som gir informasjonen ytterligere verdi.

Legeforeningen legger i sin argumentasjon opp til at fastlegetilbudet er en generisk ytelse, og at objektive opplysninger må anses tilstrekkelig. Dette er ikke retten enig i. En fastlege tilbyr ikke en generisk ytelse, idet fastleger utover det rent medisinske har forskjellige måter å være på som også er relevant for pasientene. Fastlegeordningen er i tillegg begrunnet i et behov for god relasjon mellom pasient og behandler. I den konteksten er den type informasjon Legelisten gir viktig. Dette underbygges også av de brukertall Legelisten viser til.

Andre allmenne hensyn som er nevnt er muligheten for at Legelisten kan gi mulighet for et bedre helsetilbud, fordi helsepersonell vil kunne justere adferd i positiv retning dersom de får negativ omtale. Dette kan være beskrivelser av hvordan pasienten blir møtt av legen, og er sånn sett direkte pasientbehandling. Både tilgjengelighet, punktlighet, kommunikasjon og tillit er viktige elementer i helsetjenesten og representerer forhold som i stor grad legen eller annet aktuelt helsepersonell har mulighet til å påvirke. Det handler langt på vei om legens holdning til daglige forsinkelser og hvordan vedkommende håndterer dette,

servicenivået i resepsjonen, utvikling av digitale tilbud for å bedre tilgjengelighet mv. Retten mener derfor det ligger et potensial her for særlig fastlegene dersom de tar denne type informasjon og tilbakemeldinger fra pasienter til seg.

Retten vil i denne sammenheng bemerke at det ut fra bevisføringen fremsto som fastlegene ikke oppfattet andre kriterier enn det rent medisinske som relevant for deres pasientbehandling. Det forklarer antagelig også hvorfor Legeforeningen mener den informasjonen Legelisten tilbyr ikke er nødvendig. Slik retten ser det er de kriteriene som Legelisten oppstiller relevante for helsetilbudet.

Ved interessevurderingen må det også ses hen til konkurransehensynet. Allmenninteressen tilsier at tjenesten til Legelisten blir så god som mulig. Det kan også tenkes at det kommer andre aktører på banen som ikke uten videre vil ha tilsvarende moderatorfunksjon og kvalitetssjekk, motsvarsrett og reservasjonspraksis.

For Legelisten er det også et sentralt formål å tjene penger på denne tjenesten. Dette er et hensyn som ikke står like sterkt som de øvrige, men det er helt avgjørende for tjenestens eksistens, og at den skal realisere formålet at Legelisten tjener penger.

Når det gjelder vektingen av disse interessene har Legeforeningen gjort gjeldende at Personvernulempene er store, og større enn nemnda legger til grunn. Behandlingen på Legelisten gir feil incentiver, og det er ved vektingen derfor også helt sentralt å se hen til legens portvokterrolle og behandlingens betydning for legers beslutninger i sin yrkesutøvelse. I denne sammenheng gjør Legeforeningen også gjeldende at vedtaket bygger på feil faktum når Personvernemnda legger til grunn at «... leger og annet helsepersonell er profesjonelle i sin yrkesutøvelse. Flertallet forventer at helsepersonell, som andre yrkesgrupper som også treffer upopulære avgjørelser, bestreber seg på å tredde sine avgjørelser på grunnlag av faglig gode vurderinger uten å la seg presse av sine brukere. ... I den grad leger ikke klarer å følge opp dette ansvaret forsvarlig, finnes det administrative sanksjonsmuligheter hos Helsetilsynet som forutsettes å ivareta dette». Ideelt sett bør man legge til grunn at en lege ikke påvirkes, men reelt sett kan det ikke utelukkes.

Ut fra den bevisføring som er ført for retten fremstår det som fastleger har den tilstrekkelig grad av integritet og faglig profesjonalisme som skal til for å ivareta Portvokterrollen. De vil ikke la seg presse til en feil beslutning. Dette ble bekreftet av flere av fastlegene som vitnet. Vedtaket bygger derfor på riktig faktum. I grensetilfeller vil det derimot alltid være mer tvil, og det er kanskje her frykten for negativ publisering på Legelisten kan være relevant. Ut fra vitneforklaringene fremstår argumentet likevel overdrevet, og noe preget av Legeforeningens generelle holdning til Legelisten. Retten legger derfor til grunn at det fortsatt må forventes profesjonelle aktører tar faglig forsvarlige vurderinger, og ikke lar seg påvirke av press eller frykt for negative reaksjoner.

Personvernulempene som veier tyngst er at man som person blir vurdert offentlig på et nettsted, der de negative personkarakteristikker kan være svært negative, og uten at vurderingene utelukkende er relatert til personens profesjon. Personvernemndas mindretall legger betydelig vekt på dette hensynet, og peker på at det er mulig å bruke personvernskjermende teknologi som Legelisten har valgt å ikke benytte seg av.

Retten ser de personvernulemper som er fremhevet, men mener at de allmenne interessene som er nevnt ovenfor her må veie tyngre. De ytringene som pasientene ønsker å komme med, og som ligger innenfor retningslinjene til Legelisten, er ytringer helsepersonell må tåle. Ved vurderingen er det sentralt at helsepersonellet er den profesjonelle og sterke part i forholdet mellom behandler og pasient.

Å innføre en generell reservasjonsadgang vil resultere i at Legelisten mister sin informasjonsverdi. Dette fikk man bekreftet etter at Datatilsynet besluttet slik reservasjonsadgang, hvorav 1100 av 5000 fastleger anmodet om slik reservasjon. De spesifikke ulemper som likevel berettiger en spesiell reservasjonsadgang blir ivarettatt av Legelisten. I denne sammenheng har mindretallet påpekt at det forutsetter helsepersonellet avgir en «egenerklæring» om svært personlige forhold. Retten er helt enig med mindretallet som legger til grunn at dette er en helt reell personvernulempe. Ved misbruk av informasjonen forsterkes disse ulempene. Ut fra forklaringen til Legelisten ved Sørås og Kristiansen er det imidlertid ikke grunnlag for å slutte at Legelisten har til hensikt å misbruke slik informasjon. Legelisten vil tilstrebe en reell og seriøs behandling av personopplysningene, der formålet er å ivareta konkrete og individuelle personvern hensyn.

Når det gjelder den mer generelle personvernulempen vil retten her også peke på at personvernulempene ikke fremstår som et så generelt stort problem som det Legeforeningen anfører. Av totalt 5000 fastleger, anslår Legeforeningen de siden oppstarten av Legelisten i 2012, har hatt i overkant av 100 saker til behandling. Hvis vi ser bort fra de 1100 fastlegene som anmodet om reservasjon etter vedtaket fra Datatilsynet, er det per i dag ca 50 som har bedt om reservasjon, hvorav 41 leger har fått reservert seg.

Avslutningsvis vil retten bemerke at Legelisten har opplyst de er villig til å innføre personvern fremmede tiltak i dialog med Legeforeningen, dersom ressursene tillater det. Flagging av innlegg ved melding til fastlegen ble nevnt som et tiltak. Et slikt tiltak vil gi legen bedre forutsetninger for å vite når man skal inngi motsvar. Registrering av vikarer ble nevnt som et annet tiltak. I dag er publisering av innlegg knyttet til en fastlege, og det informeres ikke om vikarer. Innlegg om en fastlege kan derfor i realiteten være innlegg om vikaren. Pasienters omtale av en fastleges vikar vil være nyttige tilbakemeldinger og informasjon også for fastlegen. Dette er ikke nødvendige tiltak for å slutte at behandlingen er lovlig, men det underbygger Legelistens motivasjon som seriøs aktør i markedet.

Retten legger etter dette til grunn at den berettigede interessen til Legelisten i å formidle brukernes subjektive ytringer veier tyngre samlet sett enn hensynet til helsepersonellens personvern. Legelisten har behandlingsgrunnlag for å samle inn og publisere subjektive vurderinger av helsepersonell, jf artikkel 6 nr 1 bokstav f, uten at helsepersonell gis en allmenn reservasjonsrett.

Personvernnemndas vedtak av 21. januar 2019 er gyldig.

### **Sakskostnader:**

Staten v/Personvernnemnda har vunnet saken fullt ut og har krav på full erstatning for sine sakskostnader, jf tvisteloven § 20-2 første ledd.

Retten kan ikke se at det foreligger tilstrekkelig grunn til å fritta Legeforeningen for erstatningsansvar etter tvisteloven § 20-2 tredje ledd.

Staten har krevd erstattet sakskostnader med kroner 107 300. Legeforeningen har ikke protestert på salæret.

Tatt i betraktning sakens kompleksitet og størrelse finner retten kravet rimelig og nødvendig, jf tvisteloven § 20-5.

Dommen er ikke avsagt innen lovens frist. Grunnen er arbeidsbelastning.

## DOMSSLUTNING

1. Staten v/Personvernnemnda frifinnes.
2. Den norske legeforening dømmes til å betale sakskostnader til staten v/Personvernnemnda kroner 107 300 –etthundreogsyvtusentrehundre -. Beløpet forfaller til betaling innen 2 – to- uker fra forkynnelse av dommen.

Retten hevet

Irene Utgaard Aasen

Veiledning om anke i sivile saker vedlegges.

## Veiledning om anke i sivile saker

I sivile saker er det reglene i tvisteloven kapitler 29 og 30 som gjelder for anke. Reglene for anke over dommer, anke over kjennelser og anke over beslutninger er litt ulike. Nedenfor finner du mer informasjon og veiledning om reglene.

### Ankefrist og gebyr

Fristen for å anke er én måned fra den dagen avgjørelsen ble gjort kjent for deg, hvis ikke retten har fastsatt en annen frist. Disse periodene tas ikke med når fristen beregnes (rettsferie):

- fra og med siste lørdag før palmesøndag til og med annen påskedag
- fra og med 1. juli til og med 15. august
- fra og med 24. desember til og med 3. januar

Den som anker, må betale behandlingsgebyr. Du kan få mer informasjon om gebyret fra den domstolen som har behandlet saken.

### Hva må ankeerklæringen inneholde?

I ankeerklæringen må du nevne

- hvilken avgjørelse du anker
- hvilken domstol du anker til
- navn og adresse på parter, stedfortredere og prosessfullmektiger
- hva du mener er feil med den avgjørelsen som er tatt
- den faktiske og rettslige begrunnelsen for at det foreligger feil
- hvilke nye fakta, bevis eller rettslige begrunnelser du vil legge fram
- om anken gjelder hele avgjørelsen eller bare deler av den
- det kravet ankesaken gjelder, og hvilket resultat du krever
- grunnlaget for at retten kan behandle anken, dersom det har vært tvil om det
- hvordan du mener at anken skal behandles videre

### Hvis du vil anke en tingrettsdom til lagmannsretten

Dommer fra tingretten kan ankes til lagmannsretten. Du kan anke en dom hvis du mener det er

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i dommen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Hvis du ønsker å anke, må du sende en skriftlig ankeerklæring til den tingretten som har behandlet saken. Hvis du fører saken selv uten advokat, kan du møte opp i tingretten og anke muntlig. Retten kan tillate at også prosessfullmektiger som ikke er advokater, anker muntlig.

Det er vanligvis en muntlig forhandling i lagmannsretten som avgjør en anke over en dom. I ankebehandlingen skal lagmannsretten konsentrere seg om de delene av tingrettens avgjørelse som er omtvistet, og som det er knyttet tvil til.

Lagmannsretten kan nekte å behandle en anke hvis den kommer til at det er klart at dommen fra tingretten ikke vil bli endret. I tillegg kan retten nekte å behandle noen krav eller ankegrunner, selv om resten av anken blir behandlet.

### Retten til å anke er begrenset i saker som gjelder formuesverdi under 125 000 kroner

Hvis anken gjelder en formuesverdi under 125 000 kroner, kreves det samtykke fra lagmannsretten for at anken skal kunne bli behandlet.

Når lagmannsretten vurderer om den skal gi samtykke, legger den vekt på

- sakens karakter
- partenes behov for å få saken prøvd på nytt
- om det ser ut til å være svakheter ved den avgjørelsen som er anket, eller ved behandlingen av saken

### Hvis du vil anke en tingretts kjennelse eller beslutning til lagmannsretten

En *kjennelse* kan du som hovedregel anke på grunn av

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i kjennelsen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Kjennelser som gjelder saksbehandlingen, og som er tatt på bakgrunn av skjønn, kan bare ankes dersom du mener at skjønnsutøvelsen er uforsvarlig eller klart urimelig.

En *beslutning* kan du bare anke hvis du mener

- at retten ikke hadde rett til å ta denne typen avgjørelse på det lovgrunnlaget, eller
- at avgjørelsen åpenbart er uforsvarlig eller urimelig

Hvis tingretten har avsagt dom i saken, kan tingrettens avgjørelser om saksbehandlingen ikke ankes særskilt. Da kan dommen isteden ankes på grunnlag av feil i saksbehandlingen.

Kjennelser og beslutninger anker du til den tingretten som har avsagt avgjørelsen. Anken avgjøres normalt ved kjennelse etter skriftlig behandling i lagmannsretten.

### **Hvis du vil anke lagmannsrettens avgjørelse til Høyesterett**

Høyesterett er ankeinstans for lagmannsrettens avgjørelser.

Anke til Høyesterett over *dommer* krever alltid samtykke fra Høyesteretts ankeutvalg. Samtykke gis bare når anken gjelder spørsmål som har betydning utover den aktuelle saken, eller det av andre grunner er særlig viktig å få saken behandlet av Høyesterett. Anke over dommer avgjøres normalt etter muntlig forhandling.

Høyesteretts ankeutvalg kan nekte å ta anker over *kjennelser* og *beslutninger* til behandling.

Hvis de blir tatt til behandling, er det som regel hvis spørsmålet har betydning utover den aktuelle saken, hvis andre hensyn taler for at anken bør prøves, eller hvis saken reiser omfattende bevisspørsmål.

Når en anke over kjennelser og beslutninger i tingretten er avgjort ved kjennelse i lagmannsretten, kan avgjørelsen som hovedregel ikke ankes videre til Høyesterett.

Anke over lagmannsrettens kjennelser og beslutninger avgjøres normalt etter skriftlig behandling i Høyesteretts ankeutvalg.