



Högsta domstolen  
Box 2066  
103 12 Stockholm

## Riksåklagaren ./ PM ang. framkallande av fara för annan

### Utveckling av grunderna för talan

#### Överklagandet

I överklagandet av den 17 maj 2017 yrkade jag att Högsta domstolen med ändring av Svea hovrätts dom den 21 april 2017 i mål B 5703-16 ska döma PM för framkallande av fara för annan.

#### Bakgrund

PM diagnostiserades med hivinfektion under år 2000. PM behandlas mot sin hivinfektion med s.k. bromsmediciner sedan år 2001. Av provsvar framgår att PM under den i målet aktuella perioden hade mindre än 20 viruskopior/ml blod, vilket innebär att virusnivåerna i hans blod vid provtagningstillfällena legat under gränsen för vad som är mätbart. PM hade under i målet aktuell tidsperiod en välinställd antiretroviral behandling mot sin hivsmitta.

I målet är utrett att PM den 11 juni 2013 av sin behandlande läkare fick muntlig och skriftlig information om allmänna förhållningsregler för hivsmittade enligt smittskyddslagen, bl.a. skyldighet att informera en tilltänt sexualpartner om hivsmittan och om skyldighet att använda kondom vid samlag (såväl vaginala, anala och orala).

Vidare är i målet utrett att PM och målsäganden vid två tillfällen under augusti – september 2014 hade anala och orala samlag utan att använda kondom. Vid dessa tillfällen var PM den givande parten och målsäganden den mottagande parten. I målet är också utrett att PM inte informerade målsäganden om sin hivsmitta före samlagen.

Målsäganden har inte blivit smittad med hiv.

#### Åtalet

PM har åtalats för framkallande av fara för annan enligt följande gärningsbeskrivning.

PM, som är smittad med HIV-infektion, har vid i vart fall två tillfällen under augusti-september 2014 i Uppsala län haft oskyddade anala och orala samlag

med målsäganden, där målsäganden varit den mottagande parten. PM, som var medveten om smittan, har då riskerat att föra över smittan till målsäganden. Härigenom har han av grov oaktsamhet utsatt målsäganden för fara för allvarlig sjukdom.

Tingsrätten ogillade åtalet. Tingsrätten bedömde sannolikheten för överföring av smitta som så liten att man inte rimligen kunnat förvänta sig att samlagen skulle resultera i en överföring av hivsmitta. Tingsrätten fann därför att någon konkret fara för smittoöverföring inte förelegat, varför de objektiva brottsförutsättningarna för framkallande av fara inte var uppfyllda.

Sedan åklagaren och målsäganden överklagat tingsrättens dom och yrkat att PM skulle dömas för framkallande av fara för annan fastställde hovrätten tingsrättens dom. Hovrätten fann inte skäl att göra någon annan bedömning än den tingsrätten gjort.

## **Grunderna för överklagandet**

### **Kort om hiv**

Hiv är en förkortning av humant immunbristvirus och är ett retrovirus som angriper det mänskliga immunsystemet och som, obehandlad, leder till den dödliga sjukdomen aids när viruset brutit ned immunförsvaret så att det inte längre fungerar. Hiv kan överföras från en smittad person bl.a. genom oskyddade vaginala, anala och orala samlag.

Sedan år 1996 kan en hivinfektion behandlas med antiretrovirala läkemedel, s.k. bromsmediciner. Behandlingen medför att mängden virus minskar och fördröjer sjukdomsutvecklingen. Bromsmedicinerna förhindrar att en hivinfektion utvecklas till aids och leder till döden och medför att de som behandlas kan bibehålla en högre livskvalitet. Medicinerna botar dock inte hivinfektionen och behandlingen är i dagsläget livslång.

Enligt uppgift från Världshälsoorganisationen (WHO) lever cirka 36,7 miljoner människor i världen med hiv/aids. I Sverige har under den senaste femårsperioden, enligt Folkhälsomyndigheten, i genomsnitt 455 nya fall av hivinfektion rapporterats varje år. Av dem är cirka 80 procent utlandsfödda personer, varav en stor andel fått hivinfektionen före ankomsten till Sverige. I dag lever drygt 7 000 personer med en diagnosticerad hivinfektion i Sverige. År 2011 rapporterades 53 fall av aids i Sverige, framför allt bland immigranter som smittats före ankomsten till Sverige.

### **Smittskyddslagen m.m.**

Samhällets smittskydd ska, enligt smittskyddslagen (2004:168), tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. En hivinfektion räknas till de allmänfarliga sjukdomarna i 1 kap. 3 §

smittskyddslagen. Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En hivinfektion är såväl en anmälningspliktig som en smittspåringspliktig sjukdom. En behandlande läkare som konstaterar fall av hivsmitta ska anmäla detta till den regionala smittskyddsläkaren och till Folkhälsomyndigheten (2 kap. 5 § smittskyddslagen). Den behandlande läkaren ska också se till att personer som kan ha smittats av den hivinfekterade underrättas om detta och uppmanas att uppsöka läkare (3 kap. 4 § smittskyddslagen).

Enligt 2 kap. 2 § första stycket smittskyddslagen är den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Enligt paragrafens andra stycke är den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma (s.k. informationsplikt).

Den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom (4 kap. 2 § smittskyddslagen). Förhållningsreglerna får avse exempelvis skyldighet att vid sexuella kontakter iakttä ett beteende som minimerar risken för smittspridning, t.ex. använda kondom vid samlag (s.k. skyddsplikt) (prop. 2003/04:30 s. 225). Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och tas in i patientjournalen.

Förhållningsreglerna är ett myndighetsbeslut av den behandlande läkaren. Den behandlande läkarens förhållningsregler ska prövas av smittskyddsläkaren om den smittade begär det (4 kap. 3 § smittskyddslagen).

I smittskyddslagen finns inte några straffbestämmelser. Den som inte följer beslutade förhållningsregler eller som inte underkastar sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning kan dock exempelvis isoleras enligt bestämmelserna i 5 kap. smittskyddslagen.

Nämnas kan också lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål, som ger målsäganden en möjlighet att begära att den som skäligen kan misstänkas för ett sexualbrott, varigenom hivinfektion eller annan allvarlig blodsmitta kunnat överföras till målsäganden, ska undersökas med avseende på en sådan infektion.

### **Smittsamhet och förhållningsregler vid välinställd behandling mot hivinfektion**

Folkhälsomyndigheten publicerade tillsammans med Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV) år 2014 andra upplagan av kunskapsunderlaget "Smittsamhet vid behandlad hivinfektion" som sammanfattar kunskapsläget när det gäller den minskade smittsamheten vid behandlad hivinfektion, se [bilaga 1](#). Den första rapporten publicerades av dåvarande Smittskyddsinstitutet tillsammans med RAV den 21 oktober 2013.

Enligt Folkhälsomyndigheten har sedan bromsmedicinerna introducerades förbättringar skett, både vad gäller antiviral effekt och biverkningsproblematik, vilket medfört en positiv utveckling när det gäller patienternas erfarenheter av antiretroviral behandling och påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten. Den förväntade livslängden för hivinfekterade personer i i-länder har ökat markant och närmar sig den för jämförbara oinfekterade personer. I Sverige leder numera hivinfektioner mycket sällan till döden, om infektionen diagnostiseras i tid så att antiretroviral behandling kan påbörjas innan allvarlig immunbrist har hunnit utvecklas.

Hur hög koncentration virus en person har i blodet är en viktig faktor för hur stor risken är att överföra hivsmitta till någon annan. En väl fungerande, s.k. välinställd, behandling med antiretrovirala läkemedel mot hivinfektion minskar risken för smittspridning. Följande kriterier uppställs i rapporten för att en antiretroviral behandling av hivinfektion ska anses vara välinställd.

- Virusnivån i blodplasma ska kontinuerligt vara lägre än 50 kopior/ml, vilket ska ha verifierats vid minst två på varandra följande virusmätningar utförda med 3-6 månaders intervall.
- Patienten ska bedömas ha kontinuerligt hög behandlingsföljksamhet.
- Uppföljningen av virusnivåer och följksamhet ska ske regelbundet enligt RAV:s riktlinjer, dvs. 2-4 gånger per år.

Det får inte heller finnas klinisk eller epidemiologisk misstanke om någon annan pågående sexuellt överförd sjukdom, då detta åtminstone teoretiskt kan öka smittrisen, trots en välinställd hivbehandling.

Utifrån rådande kunskapsläge gör Folkhälsomyndigheten och RAV följande bedömning av smittrisk vid vaginala och anala samlag vid välinställd behandling.

- Smittsamheten är minimal hos en person med hivinfektion som uppfyller kriterierna för en välinställd behandling vid vaginala och anala samlag, där kondom används under hela samlaget.
- Smittrisen är även mycket låg vid vaginala och anala samlag om den hivinfekterade parten har en välinställd antiretroviral behandling och kondom inte används.
- Ovanstående gäller vid varje enskild kontakt och vid upprepade kontakter över längre tid (år) samt oavsett om den hivinfekterade parten

är kvinna eller man och oavsett om den hivinfekterade parten är penetrerande eller mottagande i sexualakten.

Det är, enligt Folkhälsomyndigheten, sannolikt att smittrisen är minimal vid välinställd behandling även om kondom inte används, men denna slutsats saknar för närvarande vetenskapligt stöd.

Folkhälsomyndigheten bedömer också risken som mycket låg även om behandlingen inte helt möter kriterierna för välinställd behandling.

Enligt Folkhälsomyndigheten bedöms smittrisen vara minimal vid orala sexuella kontakter om den hivinfekterade parten har en välinställd antiretroviral behandling. Detta anges gälla oavsett kön eller typ av sexuell kontakt (hetero- eller homosexuell).

I Sverige finns inte några kända fall av sexuell smitta från patienter med välinställd antiretroviral behandling.

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa upp tillämpningen av kunskapsunderlaget ”Smittsamhet vid behandlad hivinfektion” (Regeringsbeslut III:7 2017-03-09, S2017/01568/SF [delvis]). Uppföljningen ska tydliggöra vilken betydelse kunskapsunderlaget har fått för hälso- och sjukvårdens samlade insatser som rör smittöverföring av hivinfektion. Folkhälsomyndigheten ska också se över vilket behov det finns att ta fram särskild information till de rättsvårdande myndigheterna avseende kunskapsläget kring smittsamhet av hivinfektion vid en välinställd behandling. Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2018.

Smittskyddsläkarföreningen i Sverige har givit ut två smittskyddsblad, informationsblad för läkare och patienter, se [bilaga 2](#) och [3](#).

Enligt smittskyddsblad Allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom, Läkarinformation, får förhållningsregler avse bl.a. skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap, vilket är aktuellt vid smitta som är beaktansvärd (beaktansvärd risk anses föreligga vid sexuell kontakt om den hivinfekterade inte har en välinställd behandling). Vidare anges att förhållningsregler får avse skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning. En sådan regel bedöms alltid aktuell och innebär i praktiken kondom vid all sexuell kontakt, med undantag av oralsex vid välinställd behandling då smittrisen bedöms som minimal.

Enligt smittskyddsblad Patientinformation, rättigheter och förhållningsregler, måste en sexpartner informeras om hivinfektionen före sexuell kontakt som innebär risk för att hiv kan överföras samt måste kondom vid välinställd

behandling fortfarande användas vid vaginal- och analsex för att minska risken för överföring av hiv så mycket som möjligt.

### **Framkallande av fara för annan**

Enligt 3 kap. 9 § brottsbalken döms den som av grov oaktsamhet utsätter någon för livsfara eller fara för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom för framkallande av fara för annan. Straffskalan är böter eller fängelse i högst två år.

För straffansvar krävs att faran har varit konkret, vilket innebär att fara ska ha uppkommit i det särskilda fall som föreligger till bedömande. Det är alltså inte tillräckligt att handlingen till sin karaktär kan betecknas som en farlig handling. En viss person måste faktiskt ha kunnat (existentiell möjlighet) drabbas av följden, och en sådan utgång ska ha varit plausibel. Däremot behöver faran inte ha uppstått samtidigt som den fareskapande gärningen företogs (se Nils Jareborg m.fl., Brotten mot person och förmögenhetsbrotten, andra upplagan, s. 36 och Madeleine Leijonhufvud m.fl. Brottsbalken En kommentar, BrB 3:9 s. 2).

Hur stor sannolikhet för effektens inträdande som krävs för att kravet på konkret fara ska vara uppfyllt varierar, främst beroende på hur allvarlig den önskade effekten är. Vid fara för dödsfall kan graden av plausibilitet vara tämligen låg, medan den vid fara för mindre ekonomisk förlust måste vara mer påtaglig. (Asp m.fl., Kriminalrättens grunder, andra uppl., s. 97 och Ivar Strahl, Allmän straffrätt i vad angår brotten, Lund 1976, s. 44 f.). När det så gäller hur hög grad av sannolikhet som krävs har Högsta domstolen uttalat att faran eller risken inte får ha varit försumbar eller att den ska ha varit beaktansvärd (se bl.a. NJA 1987 s. 490, NJA 1995 s. 448, NJA 2004 s. 176 och NJA 2008 s. 1060).

I NJA 2004 s. 176 hade den tilltalade medveten om sin egen hivinfektion vid cirka 200 tillfällen haft oskyddade orala och anala samlag med tio olika personer. Han hade genomgått antiretroviral behandling och hade under en stor del av den period åtalet avsåg icke detekterbara mängder virus i blodet. Högsta domstolen fann inledningsvis att det förelegat en faktisk möjlighet för smittöverföring även om den statistiska sannolikheten för överföring varit mycket låg vid vart och ett av de samlag som åtalet avsåg. Det hade alltså enligt Högsta domstolen funnits en viss risk för smittöverföring. Frågan var därefter om denna risk utifrån rent objektiva grunder varit av sådant slag att det funnits anledning att beakta den som skäl för att avstå från att ha oskyddade samlag. Enligt Högsta domstolen hade användandet av bromsmediciner m.m. inte förändrat statsmakternas inställning i frågan, hivinfektion var fortfarande underkastad särskild reglering enligt smittskyddslagen samt ansågs samlag utan kondom alltså som en riskfaktor. Mot denna bakgrund fann Högsta domstolen att samlagen utgjort ett oacceptabelt risktagande från den tilltalades

sida. Det hade, enligt Högsta domstolen, förelegat konkret fara för överföring av hivsmitta vid de samlag som åtalet avsåg och eftersom den tilltalade vetat om att samlagen innebar en risk för smittspridning dömdes han för framkallande av fara för annan.

I tre avgöranden från Högsta domstolen i mitten av 1990-talet behandlades frågor om risk för överförande av hivinfektion genom samlag (NJA 1994 s. 614, NJA 1995 s. 119 och NJA 1995 s. 448). Detta var dock innan s.k. bromsmediciner började användas.

### **Min bedömning**

En hivinfektion är en mycket allvarlig, kronisk och potentiellt livshotande sjukdom. Fråga är i målet om konkret fara förelegat för att de samlag PM haft med målsäganden skulle leda till att målsägandena skulle smittas av en allvarlig sjukdom, dvs. av en hivinfektion.

Eftersom en hivinfektion är en allvarlig och livslång sjukdom måste redan en förhållandevis låg sannolikhet för hivsmitta anses tillräcklig för att det i straffbestämmelsen om framkallande av fara för annan uppställda kravet på konkret fara ska vara uppfyllt.

I NJA 2004 s. 176 gjordes bedömningen att det förelegat en faktisk möjlighet för smittöverföring även om den statistiska sannolikheten för överföring av hivsmitta var mycket låg.

Enligt såväl Folkhälsomyndigheten som smittskyddsläkaren Mats Ericsson är risken för smittöverföring vid anala samlag utan kondom mycket låg, om den smittade har en välinställd behandling och inte samtidigt är smittad av en annan sexuellt överförd infektion. Vid orala samlag bedöms risken för smitta, enligt Mats Ericsson, vara åtminstone tio gånger mindre. Enligt Folkhälsomyndigheten bedöms smittrisken vara minimal vid orala sexuella kontakter utan kondom om den hivsmittade har en välinställd behandling.

Enligt statsepidemiologen vid Folkhälsomyndigheten Anders Tegnell talar erfarenhet för att smittrisken sannolikt är minimal vid bl.a. anala samlag vid välinställd behandling, även om kondom inte används. Enligt honom går dock någon nollrisk inte att vetenskapligt bevisa i detta sammanhang.

Annat har inte framkommit i målet än att PM hade en välinställd antiretroviral behandling under den i målet aktuella tiden. Vid provtagningstillfällena hade virusnivåerna legat under gränsen för vad som är mätbart. Inte heller har framkommit något som tyder på att PM haft någon annan sexuellt överförd infektion under den aktuella tiden. PM hade dock inte iakttagit de förhållningsregler som han meddelats, innebärande bl.a. skyldighet att använda kondom vid samlag.

Mot bakgrund av de i målet förebringade uppgifterna från Folkhälsomyndigheten, från smittskyddsläkaren Mats Ericsson och från PMs behandlande läkare Helena Berggren samt då PM haft en välinställd hivbehandling, torde risken att målsäganden skulle ha smittats av hiv ha varit utomordentligt liten. Enligt i målet förebringad sakkunnigbevisning har dock hittills inte gått att vetenskapligt bevisa att det inte finns någon risk alls för smitta. Detta kan inte bortses ifrån. Även om den statistiska sannolikheten för smitta varit mycket låg eller t.o.m. ”försvinnande liten” eller ”minimal” har det sålunda vid varje samlag, i synnerhet de anala samlagen, funnits en faktisk möjlighet för smittöverföring.

Vid bedömningen av om risken för smitta varit av sådant slag att det funnits anledning att beakta den som skäl för att avstå från att ha oskyddade samlag väjde Högsta domstolen i NJA 2004 s. 176 in inte bara allvaret i sjukdomen och sannolikhetsgraden för smitta utan också synen på risken för spridning av hivinfektion såsom den kommit till uttryck i smittskyddslagen och tillämpningen av denna. I nämnda avgörande slog Högsta domstolen fast att samlag i strid med den allmänna förhållningsregeln om användande av kondom vid hivsmitta är att anse som ett oacceptabelt risktagande.

Hivinfektion är alltså klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och underkastad den särskilda reglering som följer därav. Av de allmänna förhållningsregler som regelmässigt meddelas personer med hivinfektion med stöd av smittskyddslagen följer att kondom alltid ska användas vid anala samlag, även vid en välinställd behandling.

Även vid välinställd behandling finns alltså en risk för överföring av hivsmitta vid oskyddade samlag samt föreskrivs fortfarande ett krav på kondom från statsmakternas sida. Mot bakgrund härav kan inte anses uppenbart att det föreligger skäl att frångå Högsta domstolens ställningstagande i NJA 2004 s. 176 när det gäller huruvida konkret fara för hivsmitta föreligger.

Mot denna bakgrund kan slutsatsen dras att PM genom att ha samlag utan kondom med målsäganden har utsatt honom för en oacceptabel risk för överföring av hivsmitta eller, med andra ord, utsatt målsäganden för fara för allvarlig sjukdom.

Eftersom PM haft god kännedom om sin hivsmitta och var införstådd med de förhållningsregler som gällde vid samlag är hans handlande att bedöma som grovt oaktsamt.

PM ska således dömas för framkallande av fara för annan.



## Prövningstillstånd

### Prejudikatdispens

Enligt 54 kap. 10 § första stycket 1 rättegångsbalken får prövningstillstånd meddelas om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av Högsta domstolen (prejudikatdispens). För att bevilja prövning enligt denna punkt krävs alltså att ett avgörande av Högsta domstolen blir av generell betydelse för bedömningen av framtida mål som innehåller liknande frågeställningar. Den enskildes intresse av att få till stånd en prövning i Högsta domstolen kan alltså inte föranleda prövningstillstånd på denna grund (Fitger, Rättegångsbalken, s. 54:26).

Högsta domstolens avgörande NJA 2004 s. 176 har tidigare, under flera års tid, varit vägledande bl.a. för frågan om när konkret fara för hivsmitta vid oskyddade samlag under en välinställd antiretroviral behandling föreligger i den mening som avses i straffbestämmelsen om framkallande av fara för annan i 3 kap. 9 § brottsbalken.

Eftersom såväl kunskapen generellt om hiv som det vetenskapliga stödet när det gäller att bedöma risken att smittas av hiv vid behandling med bromsmediciner ökat samt då den utveckling som skett i praxis sedan Högsta domstolens avgörande NJA 2004 s. 176 mött viss kritik (se bl.a. Peter Gröön och Madeleine Leijonhufvud, Hiv och straffansvar – en ouppklarad problematik, SvJT 2009 s. 609) överklagade jag den 25 november 2013 en frikännande hovrättsdom till Högsta domstolen (Hovrätten över Skåne och Blekinges dom den 29 oktober 2013 i mål B 2152-13 sedermera refererat som RH 2015:2, se Högsta domstolens mål B 5841-13).

Högsta domstolen beslutade den 16 september 2014 att inte meddela prövningstillstånd i det av mig överklagade målet. Som skäl angav Högsta domstolen bl.a. följande.

Högsta domstolen har gått igenom materialet och funnit att det inte har kommit fram skäl att meddela prövningstillstånd (se NJA 2004 s. 176).

Hos de rättsvårdande myndigheterna råder stor oklarhet beträffande hur Högsta domstolens hänvisning till NJA 2004 s. 176 i beslutet att inte meddela prövningstillstånd ska tolkas. Att Högsta domstolen i ett beslut att inte meddela prövningstillstånd hänvisar till ett tidigare avgörande är i sig mycket ovanligt. För egen del tolkar jag Högsta domstolens hänvisning till NJA 2004 s. 176 som att nämnda avgörande alltjämt ska betraktas som vägledande när det gäller konkret fara för överföring av hivsmitta efter samlag vid välinställd behandling, i den mening som avses i straffbestämmelsen om framkallande av fara för annan i 3 kap. 9 § brottsbalken. Sedan 2013 har dock mig veterligen samtliga åtal som gäller framkallande av fara för annan efter oskyddat samlag

vid välinställd behandling ogillats med motiveringen att farerekvisitet i straffbestämmelsen om framkallande av fara för annan inte är uppfyllt (se t.ex. Hovrätten för Övre Norrlands dom den 18 november 2014 i mål B 22-13).

Mål liknande det här aktuella är inte helt sällsynt förekommande. Innan ställning kan tas i åtalsfrågan i ett sådant mål erfordras regelmässigt ett flertal, ofta omfattande, utredningsåtgärder. Den osäkerhet som i dagsläget råder kring straffbarheten av gärningar som de i målet förekommande är högst otillfredsställande för såväl rättsväsendets aktörer som för misstänkta och målsägande.

Mot denna bakgrund vore en prövning av Högsta domstolen av största vikt för att klarlägga rättsläget när det gäller bedömningen av huruvida oskyddade samlag vid hivsmitta, även när den smittade haft en välinställd behandling och inte någon annan sexuellt överförd infektion, ska anses innebära konkret fara för hivsmitta i den mening som avses i straffstadgandet om framkallande av fara för annan i 3 kap. 9 § brottsbalken,

En prövning av mitt överklagande skulle sammanfattningsvis vara av stor vikt för ledning av rättstillämpningen.

### **Bevisuppgift m.m.**

Jag ber om att få återkomma med bevisuppgift och synpunkter på målets fortsatta handläggning för det fall Högsta domstolen meddelar prövningstillstånd i målet.

Anders Perklev

Hedvig Trost

### Kopia till:

Utvecklingscentrum Göteborg  
Åklagarkammaren i Uppsala (AM-151915-14)  
Kammaråklagaren Johan Strömbäck