



Högsta domstolen
Box 2066
103 12 Stockholm

Överklagande av en hovrättsdom – framkallande av fara för annan

Klagande

Riksåklagaren
Box 5553
114 85 Stockholm

Motpart

EO

Ombud och offentlig försvarare:
Advokaten CJ

Saken

Framkallande av fara för annan

Överklagade avgörandet

Hovrättens över Skåne och Blekinge, avd. 3, dom den 29 oktober 2013 i mål nr B 2152-13

Yrkande

Jag yrkar att Högsta domstolen, med ändring av hovrättens dom, dömer EO för framkallande av fara för annan och bestämmer påföljden till den påföljd som tingsrätten har bestämt.

Bakgrund

EO diagnostiserades med hivinfektion i juli 2011. I målet är klarlagt att han vid upprepade tillfällen har informerats om de allmänna förhållningsregler som med stöd av smittskyddslagen (2004:168) regelmässigt meddelas hivsmittade, bl.a. skyldigheten att före samlag informera en tilltänkt sexualpartner om hivsmittan och skyldigheten att använda kondom vid samlag.

EO har sedan 2011 behandlats mot sin hivinfektion med s.k. bromsmediciner. Av i målet framlagda journalanteckningar framgår att EO lämnat blodprov ungefär var tredje månad, bl.a. den 16 oktober 2012, den 21 januari 2013 och den 16 april 2013 samt att dessa prover visat att viruset varit väl supprimerat,

vilket innebär att virusnivåerna i hans blod vid provtagningstillfällena legat under gränsen för vad som är mätbart med de mest känsliga mätmetoder som man haft att tillgå. Det har i målet inte framkommit något som tyder på att EO haft någon annan sexuellt överförd infektion under den aktuella tiden.

Ingen av målsägandena i målet har blivit smittad av hiv.

Åtalet

EO, som är hivsmittad och medveten om smittan, åtalades för framkallande av fara för annan. Det gjordes gällande att EO under perioden januari 2013 – juni 2013 haft oskyddade samlag med fyra målsägande utan att upplysa dem om sin hivinfektion, varigenom han vid varje tillfälle riskerat att överföra hivinfektionen till dessa. Det gjordes gällande att han genom att ha de oskyddade samlagen av grov oaktsamhet utsatt målsägandena för livsfara eller fara för allvarlig sjukdom.

Tingsrättens dom

EO gjorde gällande att hans virusnivåer konstant varit mycket låga, varför risken för smittoöverföring varit mycket låg.

Tingsrätten dömde EO för framkallande av fara för annan till fängelse i ett år.

Enligt tingsrätten fanns, oavsett hur låga virusnivåer EO haft vid samlagen och oavsett om han skött sin medicinerings, risk för att han kunde överföra smittan.

Tingsrätten anförde vidare följande.

Framkallande av fara för annan innebär att gärningsmannen ska ha utsatt annan för bl.a. allvarlig sjukdom. Som framgår av AJs vittnesmål är HIV en livslång sjukdom som innebär betydande inskränkningar i den drabbades livsföring, men som kan hållas tillbaka med hjälp av medicinerings. Under sådana förhållanden är sjukdomen inte längre dödlig.

HIV har betraktats som en sådan allvarlig sjukdom som avses i brottsbalken 3 kap 9 §. Tingsrätten bedömer därmed att EO har utsatt de fyra målsägandena för fara för allvarlig sjukdom. EO hade god kännedom om sin HIV-smitta och var införstådd med de förhållningsregler som gällde vid samlag. EO handlande är att bedöma som grovt oaktsamt. EO ska därför dömas för framkallande av fara för annan beträffande vart och ett av de tillfällen han har haft samlag med målsägandena under den i åtalet angivna tiden.

Hovrättens dom

EO överklagade tingsrättens dom och yrkade att hovrätten skulle ogilla åtalet.

Hovrätten inhämtade ett sakkunnigutlåtande från Smittskyddsinstitutet avseende riskerna för smittoöverföring av hiv under oskyddade vaginala och

orala samlag vid olika virusnivåer, särskilt vid långvariga omätbara virusnivåer och i avsaknad av andra sexuellt överförbara infektioner. Vidare hölls i hovrätten sakkunnigförhör med professor Jan Albert vid Karolinska institutet.

Hovrätten ogillade åtalet. En nämndeman var skiljaktig och ville fastställa tingsrättens dom.

När det gällde frågan om vad som var utrett beträffande förekomsten av samlag och omständigheterna kring dessa anslöt sig hovrätten till tingsrättens bedömning, dock ansågs det inte styrkt att EO haft fler än två oskyddade vaginala samlag med målsägande D. Hovrätten fann det sålunda styrkt att EO, utan att använda kondom, haft ett flertal vaginala samlag med var och en av målsägandena A, B och C samt två vaginala samlag med målsägande D. Hovrätten fann det också styrkt att EO inte upplyst målsägandena om sin hivsmitta.

Hovrätten anförde vidare bl.a. följande.

I det tidigare nämnda rättsfallet NJA 2004 s. 176 hade Högsta domstolen att bedöma ett fall som i vissa hänseenden påminner om det nu aktuella. Även i det fallet hade den tilltalade genomgått antiviral behandling och åberopade intyg visade att han under en stor del av den period som åtalet avsåg inte hade haft några detekterbara mängder virus i sitt blod. Högsta domstolen fann i det fallet att det hade förelegat en konkret fara för överföring av hivsmitta vid de samlag som det åtalet avsåg.

Vid tidpunkten för Högsta domstolens avgörande hade bromsmediciner varit i allmänt bruk under ett förhållandevis begränsat antal år. Det har nu förflutit i det närmaste ett decennium sedan dess. Det framstår som givet att de ökade erfarenheter av antiviral medicinering mot hiv och de vetenskapliga studier som gjorts under senare år har lett till att förutsättningarna för att kunna bedöma smittriskerna när den hivinfekterade genomgår behandling med sådana mediciner numera är väsentligt bättre. Det anföras innebär enligt hovrättens mening att det i dag kan finnas skäl att avvika från det ställningstagande i den nu diskuterade frågan som Högsta domstolen gjorde i 2004 års fall.

Med utgångspunkt i vad Smittskyddsinstitutet i sitt sakkunnigutlåtande uttalat om smittriskerna vid oskyddade samlag där den hivinfekterade parten har en välinställd hivbehandling och de uppgifter som Jan Albert lämnat samt med beaktande av att EO haft en välinställd hivbehandling gör hovrätten bedömningen att sannolikheten för överföring av hivsmitta vid de samlag som åtalet avser varit försvinnande liten. Sannolikheten måste bedömas ha varit så liten att man inte rimligen kunnat förvänta sig att samlagen i fråga skulle resultera i en överföring av hivsmitta. Någon konkret fara för smittöverföring har sålunda inte förelegat. De objektiva brottsförutsättningarna för framkallande av fara för annan är därmed inte uppfyllda. Åtalet ska följaktligen ogillas.

Grunderna för mitt överklagande

Något om hiv och smittskyddslagen

Hiv är en förkortning av humant immunbristvirus och är ett retrovirus som angriper det mänskliga immunsystemet och slutligen oftast leder till den dödliga sjukdomen aids.

Enligt uppgift från Världshälsoorganisationen (WHO) har cirka 34 miljoner människor i världen hiv/aids. År 2011 dog cirka 1,7 miljoner människor i aids, vilket är 600 000 färre än jämfört med år 2005. I Sverige diagnostiseras, enligt Smittskyddsintitutet, cirka 500 nya hivfall varje år. Drygt hälften är immigranter som kommit till Sverige med en smitta som de fått, vanligtvis heterosexuellt, innan den kom hit. Ungefär 6000 personer lever med en hivinfektion i Sverige. Under 2012 rapporterades 44 personer ha utvecklat aids i Sverige. Hiv kan överföras från en smittad person bl.a. genom oskyddade vaginala, anala och orala samlag.

Smittskyddet 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 Smittskyddsinstitutet (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 smittorisk. 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 iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning, t.ex. använda

kondom vid samlag (prop. 2003/04:30) (s.k. skyddsplikt). Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och tas in i patientjournalen.

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 misstänktas för ett sexualbrott, varigenom hivinfektion eller annan allvarlig blodsmitta kunnat överföras till målsäganden, ska undersökas med avseende på en sådan infektion.

Som anges ovan leder hivinfektionen utan behandling till den dödliga sjukdomen aids när viruset brutit ned immunförsvaret så att det inte längre fungerar.

Sedan 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.

Smittskyddsinstitutet har den 21 oktober 2013 tillsammans med Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV) publicerat rapporten ”Smittsamhet vid behandlad hivinfektion” som sammanfattar kunskapsläget när det gäller den minskade smittsamheten vid behandlad hivinfektion¹, se bilaga 1. Bedömningen i rapporten är densamma som bedömningen i det sakkunnigutlåtande från Smittskyddsinstitutet som utgjorde underlag för hovrättens ställningstagande.

Enligt Smittskyddsinstitutet 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

¹ Smittsamhet vid behandlad hivinfektion Kunskapsunderlag från Smittskyddsinstitutet och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV), Oktober 2013, Artikelnummer 2013-101-29

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. I Smittskyddsinstitutets rapport uppställs följande kriterier 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 behandlingsfölsamhet.
- Uppföljningen av virusnivåer och fölsamhet 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 Smittskyddsinstitutet och RAV bedömningen att 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. Enligt Smittskyddsinstitutet är smittrisen även mycket låg vid vaginala och anala samlag om den hivinfekterade parten har en välinställd antiretroviral behandling och kondom inte används. Det är, enligt Smittskyddsinstitutet, sannolikt att smittrisen är minimal vid välinställd behandling även om kondom inte används, men denna slutsats saknar för närvarande vetenskapligt stöd. Ovanstående gäller, enligt Smittskyddsinstitutet, vid varje enskild sexuell kontakt och vid upprepade kontakter över längre tid samt oavsett om den hivinfekterade parten är kvinna eller man och oavsett om den hivinfekterade parten är penetrerande eller mottagande i sexualakten.

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

Socialstyrelsen har den 21 oktober 2013 med anledning av Smittskyddsinstitutets sammanställning av det aktuella kunskapsunderlaget om smittsamhet hos personer med pågående behandling mot hivinfektion

förtydligat den behandlande läkarens och enskilde individens ansvar i förhållande till smittskyddslagen², se bilaga 2.

Socialstyrelsen har i förtydligandet angett följande.

- Redan vid misstanke om att någon bär på en allmänfarlig sjukdom ska den behandlande läkaren ta ställning till vilka förhållningsregler som är lämpliga. Förhållningsregler ska alltid vara individuellt utformade och fortlöpande omprövas. Smittskyddslagen förutsätter att kondom används vid sexuellt överförbar sjukdom (prop. 2003/04:30 s. 225). Om behandlande läkare vid denna prövning anser att det inte föreligger en beaktansvärd risk för smittöverföring, kan han eller hon göra bedömningen att den patient som har en hivinfektion inte är skyldig att informera en sexualpartner om sitt smittbärarskap.
- I en situation där det uppstår en beaktansvärd risk för smittoöverföring ("reell risk" prop. 2003/04:30 s. 98), måste den som bär på hiv på eget initiativ informera om smittan – oavsett vilka förhållningsregler han eller hon har fått av sin behandlande läkare. Det kan röra sig om situationer där andra riskerar att komma i kontakt med den smittade personens kroppsvätskor vid provtagning, tandläkarbesök, sex med risk för blödning och/eller slemhinneskada m.m.

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

Framkallande av fara för annan

Av 3 kap. 9 § brottsbalken följer att straffansvar för framkallande av fara för annan kan ådömas den som av grov oaktsamhet utsätter någon för livsfara eller fara för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom. 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 bedömning. 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 och Sandra Friberg, Brotten mot person och förmögensbrotten, Uppsala 2010, s. 32 och Lena Holmqvist m.fl. Brottsbalken En kommentar 3:9 s. 2).

² Den behandlande läkarens och enskilde individens ansvar vid pågående behandling mot hivinfektion. Socialstyrelsen. 2013-10-21 Dnr 3.1-40828/2013

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. 76 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 antiviral 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 allttjämt 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 bromsmediciner började användas.

Min bedömning

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

Jag delar hovrättens bedömning att eftersom en hivinfektion är en allvarlig och livslång sjukdom redan en låg sannolikhet för hivsmitta måste anses beaktansvärd och därmed 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 varit mycket låg.

I detta mål har Smittskyddsinstitutet gjort bedömningen att risken för smittöverföring vid vaginala samlag utan kondom är mycket låg, om den smittade har en välinställd behandling och inte samtidigt är smittad av en annan sexuellt överförd infektion. Enligt professor Jan Albert, som har hörts som sakkunnig i hovrätten, har Smittskyddsinstitutet gjort en mycket försiktig bedömning. Enligt Jan Albert har man att räkna med ett osäkerhetsintervall som sträcker sig från ingen risk alls till en risk motsvarande en tiondels promille eller något liknande. Beaktas måste dock att det för att risken ska betecknas som mycket låg erfordras att en mängd villkor ska vara uppfyllda – virusnivåerna i blodet ska vara är lägre än 50 viruskopior/ml blod, detta ska ha verifierats vid minst två på varandra följande virusmätningar utförda med 3-6 månaders mellanrum, patienten ska ha kontinuerligt hög följsamhet samt ska patienten inte samtidigt bära på någon annan sexuellt överförd infektion.

Annat har inte framkommit i målet än att EO 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 EO haft någon annan sexuellt överförd infektion under den aktuella tiden. EO hade dock uteblivit från två undersökningstillfällen och han hade inte heller iakttagit de förhållningsregler som han meddelats, innebärande bl.a. skyldighet att före samlag informera sin tilltänkta sexpartner om sin smitta och skyldighet att använda kondom vid samlag.

Mot bakgrund av vad Smittskyddsinstitutet uttalat i sitt sakkunnigutlåtande och de uppgifter JA lämnat samt då EO haft en välinställd hivbehandling, torde risken att målsägandena skulle ha smittats av hiv ha varit utomordentligt liten. Enligt i målet förebringad sakkunnigbevisning har 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 har det sålunda vid varje samlag 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 samlag.

Även vid välinställd hivbehandling 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 frånga Högsta domstolens ställningstagande i NJA 2004 s. 176 när det gäller huruvida konkret fara för hivsmitta föreligger.

Mot denna bakgrund kan slutsatsen dras att EO genom att ha samlag utan kondom med de fyra målsägandena har utsatt dessa för en oacceptabel risk för överföring av hivsmitta eller, med andra ord, utsatt målsägandena för fara för allvarlig sjukdom.

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

EO ska således dömas för framkallande av fara för annan.

Skälen för prövningstillstånd

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

Omständigheterna i nämnda avgörande uppvisar flera likheter med här aktuellt mål, bl.a. den behandling de tilltalade genomgått, deras virusnivåer i blodet och att det var fråga om oskyddade samlag. Vid tidpunkten för NJA 2004 s. 176 hade s.k. bromsmediciner varit i bruk under endast några års tid. Som hovrätten anfört är det givet att de ökade erfarenheterna av antiviral medicinering mot hiv och de vetenskapliga studier som gjorts under senare år har lett till att förutsättningarna för att kunna bedöma smittriskerna när den hivinfekterade genomgår behandling med sådana mediciner numera är väsentligt bättre. Hovrätten har med anledning av det anförda funnit att det i dag finns skäl att

avvika från Högsta domstolens ställningstagande när det gäller farebedömningen i NJA 2004 s. 176.

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) kan förutses att hovrättens nu aktuella dom kan komma att få prejudicerande verkan inom rättsväsendet.

Gärningar av sådan karaktär som i detta mål är inte sällsynt förekommande.

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 ska anses innebära konkret fara för hivsmitta, även när den smittade haft en välinställd behandling och inte någon annan sexuellt överförd infektion.

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

Jag föreslår att Högsta domstolen med stöd av 54 kap. 11 § rättegångsbalken meddelar prövningstillstånd beträffande frågan om EO, med utgångspunkt i vad hovrätten har funnit utrett, genom att ha haft oskyddade samlag med målsägandena utsatt målsägandena för fara att smittas av hivinfektion i den mening som avses i 3 kap. 9 § brottsbalken, och att frågan om prövningstillstånd i övrigt förklaras vilande. Jag hemställer därvid om att Högsta domstolen med stöd av 55 kap. 11 § rättegångsbalken avgör målet utan huvudförhandling.

Bevisuppgift m.m.

Jag ber att få återkomma med bevisuppgift för det fall Högsta domstolen meddelar prövningstillstånd.

Anders Perklev

Hedvig Trost

Kopia till:

Utvecklingscentrum Göteborg
Malmö åklagarkammare (AM-65763-13)