

# HÖGSTA DOMSTOLENS DOM

Mål nr

meddelad i Stockholm den 2 december 2004

B 3454-04

I

KLAGANDE

MM

Offentlig försvarare och ombud: advokaten

MOTPARTER

1. Riksåklagaren

2. BH

3. DLH

4. FLH

Ombud, tillika målsägandebiträde för 2-4: advokaten

KW

II

KLAGANDE

Riksåklagaren

MOTPART

MM

Offentlig försvarare och ombud: advokaten MN

III

KLAGANDE

1. DLH

2. FLH

Ombud, tillika målsägandebiträde för 1 och 2: advokaten

KW

MOTPART

MM

Offentlig försvarare och ombud: advokaten Mikael Nilsson

SAKEN

Mord

ÖVERKLAGADE AVGÖRANDET

Svea hovrätt, avd. 1, dom den 8 juli 2004 i mål B 2957-04

\_\_\_\_\_

DOMSLUT

Med ändring av hovrättens dom i ansvarsdelen dömer Högsta domstolen MM enligt 3 kap. 1 § brottsbalken för mord till fängelse på livstid.

Högsta domstolen ändrar också hovrättens dom i skadeståndsdelen på det sättet

att det belopp, jämte ränta, som MM skall betala till var och en av FLH och DLH skall vara etthundratusen (100.000) kr.

För försvaret av MM i Högsta domstolen tillerkänns MN ersättning av allmänna medel med tvåhundrafemtiofyra (254.004) kr, varav 168.750 kr avser arbete, 37.950 kr tidspillan och 47.304 kr utlägg.

För det biträde som advokaten PA, som tidigare varit förordnad som offentlig försvarare, lämnat MM i Högsta domstolen tillerkänns PA ersättning av allmänna medel med tjuogoettusenettundra (21.100) kr, varav 16.250 kr avser arbete, 4.600 kr tidspillan och 250 kr utlägg.

För biträde åt målsägandena i Högsta domstolen tillerkänns KW ersättning av allmänna medel med fyrtyotretusenfyrahundrafemtio (43.450) kr, varav 40.000 kr avser arbete och 3.450 kr tidspillan.

Kostnaden för försvarare och målsägandebiträde skall stanna på staten.

Vad hovrätten förordnat om sekretess skall bestå med det undantaget att sekretess inte gäller för uppgifter i utlåtandet efter rättsmedicinsk obduktion (s. 99–101 i tingsrättens aktbil. 70).

Högsta domstolen förordnar att sekretessen enligt 7 kap. 22 § sekretesslagen (1980:100) skall bestå för uppgifter i bandupptagningar av vittnes- och sakkunnigförhör i Högsta domstolen.

## YRKANDEN I HÖGSTA DOMSTOLEN

MM har yrkat att Högsta domstolen med ändring av hovrättens dom befriar honom från ansvar för mord. För det fall Högsta domstolen skulle finna att han haft uppsåt att döda, har han yrkat att gärningen skall bedömas som dråp.

Riksåklagaren har yrkat att MM döms till fängelse på livstid.

MM och Riksåklagaren har bestritt varandras ändringsyrkanden. BH, DLH och FLH, som även i Högsta domstolen biträtt åtalet, har bestritt MMs ändringsyrkanden.

DLH och FLH har yrkat att Högsta domstolen med ändring av hovrättens dom förpliktar MM att till var och en av dem utge skadestånd med 100.000 kr jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 10 september 2003 tills full betalning sker.

MM har medgett dessa yrkanden.

## DOMSKÄL

*Inledning*

Huvudfrågorna i målet är till följd av parternas inställning följande. Har MM uppsåtligen berövat AL livet? Skall i så fall gärningen bedömas som mord eller dråp? Skall MM överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller ådömas annan påföljd för brottet? Som framgår av fortsättningen har dessa frågor den kopplingen att frågan om MMs psykiska hälsotillstånd är central för alla tre frågeställningarna.

Sedan MM medgett skadeståndsyrkandena i Högsta domstolen, föreligger inte längre någon tvist om dessa utan de skall bifallas.

Vid huvudförhandlingen i Högsta domstolen har förekommit samma utredning i skuld- och påföljdsfrågorna som i hovrätten. MM har inte heller i Högsta domstolen själv uttalat sig. Eva Marie Laurén och Anders Forsman har hörts som sakkunniga i Högsta domstolen. Vidare har sakkunnigförhör här ägt rum med psykologen Thomas Nilsson som biträtt Anders Forsman, f.d. överläkaren Käthe Elmgren som varit föredragande i Socialstyrelsens rättsliga råd samt överläkaren Göran Fransson som avgivit ett yttrande efter Högsta domstolens förordnande. Som vittne har hörts överläkaren BR, som i egenskap av konsulterad läkare i psykiatri behandlat MM på Kronobergshäktet.

Högsta domstolen behandlar i det följande först de rättsliga förutsättningarna i fråga om skuld och påföljd vid psykisk störning hos en gärningsman. Därefter redovisas utredningen om MMs psykiska hälsotillstånd. Slutligen prövar domstolen hur detta inverkar på frågorna om skuld och påföljd.

#### *Uppsåt och psykisk störning*

Liksom i tingsrätten och hovrätten är det klarlagt att MM tilldelat AL kni vugg och härigenom orsakat hennes död. I skuldfrågan skall Högsta domstolen i första hand pröva om han har haft uppsåt att beröva henne livet, något som han har bestritt. Det är åklagaren som har bevisbördan också i uppsåtsfrågan.

Även psykiskt störda kan begå uppsåtligt brott, om deras själsförmögenheter är tillräckliga för att uppsåtsrekvisitet skall vara uppfyllt (Holmqvist m.fl., Brottsbalken s. 1:19). Det kan dock vara svårare att bedöma uppsåtsfrågan i ett sådant fall än annars (jfr t.ex. Strahl, Allmän straffrätt i vad angår brotten s. 93 och

SOU 2002:3 s. 217 f.). Detta gäller naturligtvis särskilt om den psykiska störningen är allvarlig. I princip skall emellertid kravet på uppsåt uppfattas på samma sätt beträffande denna kategori som beträffande andra lagöverträdare; kan gärningsmannen med hänsyn till den psykiska avvikelserna inte anses ha handlat med uppsåt, skall inte heller något uppsåtligt brott anses begånget (prop. 1990/91:58 bil. 2 s. 449). Principen brukar anses vara att uppsåt inte föreligger, om en normal människa, som hade samma föreställning om sakförhållandena som den psykiskt störde, inte skulle ha ansetts handla uppsåtligt, och det anses att prövningen av uppsåtsfrågan i de flesta fall torde ge till resultat att uppsåt föreligger (Berg m.fl., Brottsbalken s. 30:36).

Någon lagstiftning om uppsåtsbegreppets innebörd och närmare avgränsning finns inte. Hur begreppet skall uppfattas är en fråga som framför allt utvecklats i doktrin och rättspraxis. Högsta domstolen har i rättsfallet NJA 2004 s. 176 närmare utvecklat grunderna för hur uppsåtsbedömningen skall göras. Bl.a. framgår det där att gärningsmannens föreställning om effekterna av sitt handlande har betydelse för denna bedömning när domstolen skall pröva det som brukar kallas uppsåtets nedre gräns. Med detta avses frågan när ansvar kan utdömas för uppsåtligt brott trots att det inte är styrkt, att gärningsmannen insett att t.ex. effekten av hans handlande varit säker eller praktiskt taget oundviklig utan endast att han har varit medveten om risken för att effekten skulle inträda. Högsta domstolen har i detta sammanhang använt uttrycket likgiltighetsuppsåt. De riktlinjer domstolen har angett i rättsfallet skall enligt vad som sägs där behandlas med försiktighet och urskillning. Därvid kan omständigheter knutna till gärningsmannens person få betydelse, t.ex. hans ålder (jfr NJA 2004 s. 479) eller psykiska hälsotillstånd.

*Rubriceringen och psykisk störning*

I skuldfrågan har MM gjort gällande att brottet skall bedömas som dråp för det fall att han bedöms ha haft uppsåt att döda. Enligt 3 kap. 2 § brottsbalken skall den som uppsåtligt berövar annan livet inte dömas för mord utan för dråp, om brottet med hänsyn till de omständigheter som har föranlett gärningen eller annars är att anse som mindre grovt. Av rättsfallen NJA 1985 s. 510, 1989 s. 97 och 2002 s. 116 framgår att en omständighet som kan tala för en sådan bedömning är det psykiska tillståndet hos förövaren.

*Påföljd och psykisk störning*

Det finns särskilda bestämmelser om påföljd för lagöverträdare med allvarlig psykisk störning. I 30 kap. 6 § brottsbalken föreskrivs förbud för domstolen att döma till fängelse för brott som har begåtts under påverkan av en sådan störning. Vidare ges i 31 kap. 3 § samma balk föreskrifter om överlämnande till rättspsykiatrisk vård. Dessa föreskrifter innebär att den som lider av allvarlig psykisk störning och som har begått ett brott, som inte kan sonas med böter, får överlämnas till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Sistnämnda bestämmelse gäller oavsett om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller inte. Har brottet begåtts under sådan påverkan, får domstolen besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk att den dömda återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag.

De angivna bestämmelserna i brottsbalken utgör en del i den lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård som gäller sedan år 1992. Förutsättningen enligt 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård för sådan vård är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Det är samma rekvisit som finns i brottsbalksbestämmelserna. Enligt förarbetena räknas till allvarlig psykisk störning i första hand tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till allvarlig psykisk störning räknas också svårartade personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär. Bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig skall ske utifrån både störningens art och dess grad. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störning och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen. I samband med prövningen måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall om vården eller behandlingen avbryts för tidigt. Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer om behandlingsinsatserna avbryts. (Prop. 1990/91:58 bil. 1 s. 86 f.)

Det är domstolen som skall bedöma om det finns behov av rättspsykiatrisk vård. Utrymmet för domstolens prövning är emellertid som framhålls i rättsfallet NJA 1998 s. 162 begränsat. Domstolen måste fästa stort avseende vid innehållet i utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning vilket föreligger i målet. Utlåtandet är till sin natur ett sakkunnigutlåtande som kan bemötas. Har domstolen inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsen över en utförd rättspsykiatrisk undersökning och detta avviker från undersökningsläkarens utlåtande, bör styrelsens yttrande i allmänhet vara att anse som det mera tillförlitliga. Domstolen får dock inte undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena. Ibland kan det finnas olika meningar företrädna i sådana utlåtanden och yttranden, och domstolen får då pröva dessa mot varandra. Härtill kan komma utredning som kompletterar ett utlåtande eller



yttrande. Så t.ex. kan den som avgivit detta höras muntligen. Vidare kan hänsyn behöva tas till material i form av exempelvis sjukvårdsjournaler från tiden före och efter det aktuella brottet eller intyg eller andra handlingar som tillkommit efter ett rättspsykiatriskt utlåtande eller ett yttrande av Socialstyrelsen (jfr NJA 1998 s. 162). Domstolen skall däremot inte självständigt göra någon medicinsk bedömning och åsätta en diagnos, och den måste vara mycket försiktig med att låta den tilltalades eget uppträdande inför rätta inverka på bedömningen av det psykiska tillståndet hos den tilltalade (jfr nyssnämnda rättsfall).

Vad domstolen har att göra är alltså att pröva den utredning som framlagts och söka bilda sig en egen uppfattning på grundval av detta material. Olika faktorer påverkar denna prövning. Det kan vara sakkunskapen hos de personer som yttrat sig, det underlag som de har använt sig av, förutsättningarna för deras observationer av det psykiska tillståndet (t.ex. undersökningssituation och tidsrymd) samt de bedömningar som de gjort och hur de redovisat dessa. Det säger sig självt att detta ibland kan vara en vanskelig uppgift, särskilt om meningarna går isär hos de medicinskt sakkunniga.

Den fråga som då inställer sig är vilket krav som ställs på utredningen för att domstolen skall finna att den tilltalade har begått brottet under påverkan av allvarlig psykisk störning och att han lider av en sådan när han skall dömas. En utgångspunkt för att besvara denna fråga är att, eftersom det rör sig om påföljdsbestämning och inte prövning av skuldfrågan, det inte gäller något sådant beviskrav som uppställs beträffande skuldfrågan. Inte heller kan det anses lämpligt eller ens möjligt att tillämpa någon princip av det slag som brukar betecknas med de latinska uttryckssätten *in dubio pro reo* och *in dubio mitius*, dvs. att det finns en presumtion till förmån för den tilltalade eller för den mildare utgången. En anledning till detta är att det i det enskilda fallet ofta inte går att avgöra vad som är förmånligast för den tilltalade i påföljdsvalet. Härtill kommer att kravet på utred-

ning i princip bör vara detsamma oavsett om det är ett allvarligt eller ett mindre allvarligt brott. Det som domstolen måste göra är att pröva utredningen och komma fram till om den anser att övervägande skäl talar för att det är fråga om en psykisk störning som är allvarlig. Det är alltså fråga om en överviktsprincip som skall tillämpas. Vid lagstiftningens tillkomst framhölls att domstolen måste vara försiktig med att ådöma fängelse där det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning (bet. 1990/91:JuU34 s. 29, jfr Berg m.fl., Brottsbalken s. 30:48). I detta får anses ligga att det inte bör ställas krav som att det – som Riksåklagaren har gjort gällande i målet – tydligt skall framgå av utredningen att det är fråga om en allvarlig psykisk störning.

Det ligger i sakens natur att den bedömning som domstolen sålunda skall göra oftast blir enklare när det gäller situationen vid målets avgörande än när man skall avgöra hur det psykiska tillståndet var vid brottets begående och hur detta tillstånd kan ha påverkat gärningen. Vid bedömningen av det psykiska tillståndet när brottet begicks kan de yttre omständigheterna vid brottstillfället, t.ex. hur gärningsmannen uppträtt, ha betydelse vid sidan av utredningen om det inre tillståndet hos förövaren. Om det framkommer att gärningsmannen vid brottstillfället var allvarligt psykiskt störd, torde man i allmänhet kunna presumera att brottet har begåtts under påverkan av störningen (Berg m.fl. Brottsbalken s. 30:42).

#### *Utredningen om M Ms psykiska hälsotillstånd*

Enligt MMs uppgifter vid tingsrätten var angreppet mot AL en impulshandling. Den utredning som från Riksåklagarens sida har åberopats till stöd för att angreppet skulle ha varit planerat ger inte tillräckligt underlag för slutsatsen att brottet föregåtts av planering. Bedömningarna i målet måste därför grundas på att angreppet föranletts av en plötslig ingivelse från MMs sida.

MM har vidare uppgivit att han, när han kommit ned med rulltrappan till plan 1 på NK och då fått syn på AL, hört röster som sade till honom att han skulle angripa – men inte att han skulle döda – AL. I den mån detta varit fallet utesluter det inte att MM hade uppsåt till angreppet. Det står nämligen på grundval av hans egna uppgifter klart att han var fullt medveten om att han angrep AL. Uppgiften om rösthallucinationer kan emellertid, om den är riktig, vara tecken på en sådan störd realitetsvärdering som är kännetecknande för psykotiska tillstånd eller psykosgenombrott, vid vilka hallucinationer, tankestörningar och vanföreställningar är vanliga symtom.

Det finns i målet en omfattande utredning om MMs psykiska hälsotillstånd. Till sammans med det rättspsykiatriska utlåtandet redovisas MMs uppväxt och familjeförhållanden samt den psykiatriska bedömning av honom som gjorts i olika sammanhang från år 1997 fram tills han greps den 24 september 2003. Till Anders Forsmans yttrande till Socialstyrelsens rättsliga råd har fogats dels en kompletterande psykologbedömning som Thomas Nilsson gjort, dels patientjournal från Kronobergshäktet med anteckningar om MM av BR och tre kolleger till honom under tiden den 24 september 2003 till den 1 april 2004. Vidare belyses förhållandena mellan den 18 september och den 25 oktober 2004 av yttrandet sistnämnda dag av Göran Fransson som var behandlande läkare på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall där MM då var intagen. Detta skriftliga material och yttrandet av Socialstyrelsens rättsliga råd kompletteras av vittnes- och sakkunnigförhören i Högsta domstolen.

År 1997 genomgick MM en första rättspsykiatrisk undersökning varvid det inte konstaterades tecken på psykisk sjukdom. Inte heller ansågs då – på grund av MMs ringa ålder och omognad – någon personlighetsstörning föreligga. Han dömdes det året för grov misshandel till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk behandling. Våren 1999 företogs en s.k. § 7-undersökning vid vilken MM

uppvisade misstänkt paranoida drag men utan att några egentliga psykotiska eller depressiva symtom framkom. Han dömdes i det sammanhanget på nytt till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård. MM sökte i mars 2001 psykiatrisk vård bl.a. på grund av sömnsvårigheter och uppgav sig höra röster nattetid. Han gick sedan fram till början av år 2003 på behandling på en enhet i Älvsjö för tidig behandling av psykoser. Någon psykosdiagnos ställdes inte vid dessa kontakter. Han fick lugnande och sömnförbättrande medicin. Han fortsatte att få behandling vid Tumba psykiatriska mottagning där han bedömdes ha ”personlighetsproblematik, av och till närmast gränpsykotiska problem” vid ett besök den 4 september 2003 då han påstod att han hade mördat och hade svårt att sova. Han sökte vård också den 13 september 2003 på Huddinge sjukhus och lades in under två dygn sedan han uppgivit sig ha sömnsvårigheter och hallucinationer i form av bl.a. knackningar. Han krävde att få mediciner, och hans tillstånd bedömdes ha sin grund i en beroendeproblematik.

När MM gripits av polis den 24 september 2003 och förts till Kronobergshäktet undersöktes han av BR. Han talade då om vanföreställningar och röster som sade saker till honom. BR bedömde att MM hade en akut psykotisk sjukdomsbild. Under den fortsatta tiden på häktet uppgav MM att han hade hörsel- och synhallucinationer, men andra läkare som behandlade honom har antecknat att han inte visat hallucinatoriskt beteende. Vidare har en av de andra läkarna betecknat honom som personlighetsstörd. BR har vid förhöret uppgivit att de andra läkarna inte ifrågasatt den psykiatriska diagnosen, men Eva Marie Laurén har anfört att hon talat med de andra tre läkarna som sagt sig inte instämma i en psykosdiagnos. Enligt BR gav MM ett skyddslöst och avskärmat intryck och försökte ärligt beskriva sina vanföreställningar. BR har också uppgivit att den akuta psykotiska sjukdomsbilden den 24 september 2003 kan ha sin orsak i en stressreaktion efter

gripandet men att det inte var fråga om någon kortvarig, övergående episod. För en diagnos på schizofreni krävs ett halvårs varaktighet i tillståndet.

Eva Marie Laurén och övriga deltagare i det undersökningsteam som enligt står bakom det rättspsykiatriska utlåtandet har undersökt MM på Kronobergshäktet vid ett stort antal tillfällen. Inom ramen för undersökningen har också personalen vid häktet tillfrågats om sina iakttagelser. Några objektiva tecken på psykotiskt fungerande, allvarlig tvångsmässighet, förvirring eller störd verklighetsuppfattning sägs i utlåtandet inte ha framkommit, utan MMs symtom anses förenliga med en personlighetsstörning av borderlinetyp med narcissistiska inslag. Sammantaget finns enligt utlåtandet inte stöd för att anse att han vid gärningstillfället skulle ha styrts i sitt handlande av ritualer eller inre tvång av allvarlig karaktär, och bedömningen är att han inte har begått gärningen under påverkan av allvarlig psykisk störning och inte heller vid tidpunkten för undersökningen led av någon sådan. Undersökningen inleddes den 20 januari 2004, och utlåtandet är daterat den 9 mars.

Eva Marie Laurén har vid förhöret i Högsta domstolen uppgivit att hennes bestämda uppfattning är att vanföreställningar går att iaktta på olika sätt, särskilt när den undersökte inte tror sig vara observerad. Hon har sagt att det inte är vanligt att en psykossjuk själv uppger att han hör röster. Hon misstänkte att MM delvis simulerade. Han beskrev inte röstupplevelsorna på sådant sätt att det tydde på sviktande verklighetsförankring. Hans medicinintag, bl.a. på morgonen den 10 september 2003, bestod i så låga doser att det inte bör ha påverkat hans verklighetsuppfattning. Hade det skett ett psykosgenombrott vid gärningen, borde det då ha märkts tydligare. Hon har vid förhöret förklarat att hon står fast vid sin diagnos och inte känner igen den bild som Anders Forsman tecknat.

Underlaget för Anders Forsmans yttrande såsom Socialstyrelsens vetenskapliga råd utgörs av tidigare rättspsykiatriska bedömningar av MM och annat material som det aktuella rättspsykiatriska undersökningsteamet haft tillgång till samt personlig undersökning av MM under dennes vistelse den 3–7 maj 2004 vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska avdelning i Göteborg. Anders Forsman samtalande med MM flera timmar dagligen och denne observerades ständigt av annan vårdutbildad personal. Han har anfört att det är svårt att utan träning se symtom hos någon som försöker maskera dessa. Enligt yttrandet var MM okoncentrerad och kunde lätt försvinna in i egna tankar. Detta tolkades av Anders Forsman som uttryck för ett rikt inre liv som, att döma av personalens observationer, kan ha rört sig om ett s.k. spärrningsfenomen, vilket innebär att inre tankar och röstupplevelser av psykotisk valör bryter kontinuiteten i medvetandet. Av och till förekom också omotiverade eller inadekvata skratt liksom skratt utan någon för omgivningen begriplig orsak. I samtalen uppgav MM att han hade rösthallucinationer. Enligt Anders Forsman förklaras MMs psykiska symtom bäst av ett psykotiskt syndrom och han har åsatt diagnosen ”psykotiskt syndrom UNS” (utan närmare specifikation). Anders Forsman har till stöd för denna samlade rättspsykiatriska bedömning åberopat sju olika indicier. Hans slutsatser i yttrandet den 3 juni 2004 är att gärningen begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning, att denna alltjämt var för handen, att det fanns behov av psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång samt att det fanns risk för återfall i allvarlig brottslighet.

Anders Forsman har vid förhöret i Högsta domstolen tillagt att han fick del av BRs observationer efter det att han avgivit yttrandet och att dennes bedömning ligger i linje med hans egen. Thomas Nilssons bedömning fick han först till hovrättsförhandlingen. MM är inte frisk bara därför att han inte alltid visar symtom. Anders Forsman har funnit omständigheter som talar för psykosjukdom inom schizofrenisfären men det finns inte tillräckliga belägg på kontinuitet. De indicier

som han har förtecknat i sitt yttrande utgör inte var för sig bindande bevisning om allvarlig psykisk störning men pekar i samma riktning och bekräftar det intryck Anders Forsman fick av MM och av anamnesen. Det saknas belägg för en tidigare uppförandestörning, som normalt föregår personlighetsstörning, hos MM. Oförmåga att inse effekter av ett handlande behöver inte följa av en psykos. Den störde kan förstå skaderisk och dödsfara och kan också ha för avsikt att döda, t.ex. i självförsvar. Motiven, som hos MM är okända, kan bero på sjukliga föreställningar. Anders Forsman har uppgett sig inte tro att MM har kapacitet att simulera vid en undersökning.

I den psykologbedömning som Thomas Nilsson gjort redovisas iakttagelser av liknande slag som Anders Forsmans. Thomas Nilsson talade med MM sammanlagt fem–sex timmar. Sammantaget anser Thomas Nilsson att bilden av MM framstår som komplex och mångfacetterad med en psykologisk problematik som kännetecknas av en inre tillbakapressad kärna vilken i regel döljs bakom ett yttre beteende dominerat av hysteriska/neurotiska försvar och reaktioner. Thomas Nilsson anser att den bild av MMs psykiska fungerande som framkommit ligger i linje med Anders Forsmans bedömning av honom och han ansluter sig därför till denna bedömning.

Majoriteten i Socialstyrelsens rättsliga råd har i yttrandet den 8 juni 2004 anslutit sig till Anders Forsmans bedömning. Beträffande diagnosen anförs som ett alternativ till psykotiskt syndrom UNS den rättspsykiatriska undersökningens huvuddiagnos, borderlinepersonlighetsstörning. För att denna skall bedömas som en allvarlig psykisk störning brukar det enligt yttrandet krävas att psykoströskeln är låg (som så gott som ständigt balanserar på gränsen till psykos), att den medfört täta kontakter med psykiatrisk sjukvård, att den sociala funktionsförmågan är låg, att det finns självdestruktivitet, tvångsmässighet, svår ångest, affektiv instabilitet och impulsivitet, något som allt gäller i MMs fall. Dessutom bör beaktas miss-

bruk av benzodiazepiner. De tre skiljaktiga ledamöterna i rådet har fört fram samma diagnos som i det rättspsykiatriska utlåtandet, och en av dem har instämt i bedömningen att MM lider av en allvarlig psykisk störning. Föredraganden i rättsliga rådet, Käthe Elmgren, har berättat att skälet till att man från rådets sida anlidade Anders Forsman, som har stor vetenskaplig tyngd och är erkänt kliniskt skicklig, var att man inom rådet redan på ett tidigt stadium ansåg att det fanns mycket i underlagsmaterialet som talade för en allvarlig psykisk störning. Käthe Elmgren, som tillhörde majoriteten inom rådet, har förklarat att hon när rådets yttrande avgavs var övertygad om att MM led av en allvarlig psykisk störning. Hon har emellertid förklarat att hon nu har betydligt svårare att ta ställning i frågan sedan hon tagit del av Göran Franssons yttrande.

Göran Fransson antecknar i sitt yttrande inledningsvis att det på Kronobergshäktet den 18 september 2004 utfärdats ett vårdintyg beträffande MM. Enligt intyget skulle denne ha försämrats under några dagar med tilltagande sömnlöshet, svår ångest och imperativ rösthallucinos. Han överfördes till Huddinge rättspsykiatriska klinik där undersökande läkare konstaterade att det inte framkom några öppna psykotiska symtom och inget hallucinatoriskt beteende under samtal. Vårdbehovet bedömdes då som tveksamt, och i klinikens slutanteckning anges att det inte framkommit några tecken på psykotisk symptomatologi, och ej heller några tecken till svårare affektiv störning. Vid ankomsten till Sundsvallskliniken undersöktes MM den 22 september 2004 av Göran Fransson som inte fann tecken till hallucinos eller tankestörningar eller andra psykostecken. Inte heller under den fortsatta vården på kliniken kunde personalen där vid något tillfälle iaktta psykotiska eller tvångsmässiga symtom. Göran Fransson ställer frågan om symtomen på rösthallucinos framförs i syfte att påverka den rättspsykiatriska bedömningen. Resultatet av en undersökning som Göran Fransson gjort tillsammans med professor HB blev att MM med bred marginal uppfyller de diagnostiska kriterierna för psykopati, vilket skulle stärka misstankarna att MM tillrättalägger



sina symtom. MM skulle därmed inte uppfylla kriteriet på allvarlig psykisk störning, och Göran Fransson ansåg den 13 oktober 2004 att det inte fanns något akut vårdbehov. MM fick därefter på kliniken vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Diagnosen vid vården på kliniken var borderline personlighetsstörning med narcissistiska och paranoida drag, dessutom en antisocial personlighetsstörning med uttalade psykopatiska drag, samt missbruk av bensodiazepiner. Dessa störningar utgör enligt Göran Franssons yttrande inte en allvarlig psykisk störning. Göran Fransson har vid förhöret uppgivit att hans uppfattning är att MM agerar för att få rättspsykiatrisk vård. Ett tag sade emellertid MM sig föredra fängelsestraff för att få avtjäna detta i Serbien. Han uppträdde glatt, oförskräckt och stolt, ett beteende som Göran Fransson inte sett hos någon psykotiskt sjuk under en symtomfri period. De indicier som Anders Forsman har åberopat till stöd för sin diagnos talar lika mycket för en borderlinediagnos. Borderlinediagnosen gäller också för brottstillfället, enligt vad Göran Fransson uppgivit vid förhöret.

Det bör här tilläggas att Eva Marie Laurén, Anders Forsman och Käthe Elmgren ställt sig tveksamma till vad Göran Fransson uttalat om att MM skulle uppvisa psykopatiska drag, något som enligt dem inte stämmer väl överens vare sig med hans anamnes eller med av dem kända iakttagelser.

#### *Högsta domstolens bedömning i skuld- och påföljdsfrågorna*

På grundval av utredningen rörande MM:s psykiska tillstånd får det anses klarlagt att han sedan flera år har haft en psykisk störning. Denna slutsats kan dras inte bara av de iakttagelser som gjorts vid de nu aktuella undersökningarna utan också av hans väl dokumenterade sjukdomshistoria.

De olika uppfattningar om MMs psykiska hälsotillstånd som kommer till uttryck i det nyss återgivna utredningsmaterialet går isär på en viktig punkt. Det gäller den påstådda förekomsten av vanföreställningar och bl.a. rösthallucinationer hos MM. Det finns otvivelaktigt visst underlag för uppfattningen att han verkligen haft sådana hallucinationer och vanföreställningar. Belägg för detta finns i det som Anders Forsman, Bo Runesson och Thomas Nilsson redovisat. I synnerhet den bedömning som gjorts av Anders Forsman, som har stor vetenskaplig auktoritet och en betydande klinisk erfarenhet, är härvidlag av vikt. Mot detta står att bl.a. Eva Marie Laurén och Göran Fransson har förklarat att några tecken på vanföreställning eller hallucinationer – utöver MMs egna uppgifter – inte observerades under tid då de undersökte MM.

Anders Forsmans slutsatser i hans yttrande bygger som förut framgått på sju indicier. Vid sakkunnigförhöret har Anders Forsman förklarat att vart och ett av dessa inte i sig berättigar till slutsatsen att MM har ett psykotiskt syndrom utan att det är den samlade tyngden av indicierna som ger honom underlag för en sådan slutsats. Av utlåtandet och uppgifterna vid sakkunnigförhöret framgår att Anders Forsman inte ansett sig ha underlag för att ställa en mer specifik diagnos, exempelvis schizofreni, med hänsyn till den förhållandevis korta observationstiden och den inverkan som MMs medicinering kan ha haft.

Göran Fransson har haft MM under observation under en betydligt längre tid. De slutsatser som Göran Fransson har redovisat och som innebär att MMs psykiska störning inte varit och inte heller numera är allvarlig i lagens mening kan inte undgå att ge upphov till en betydande tvekan i fråga om Anders Forsmans diagnos, särskilt som de åtminstone på de avgörande punkterna överensstämmer med resultatet av den rättspsykiatriska undersökningen. Det är också att märka att det i MMs sjukdomshistoria inte före BRs och Anders Forsmans observatio-

ner ansetts förekomma några påtagliga indikationer på en allvarlig psykisk störning.

Vid en samlad bedömning kan utredningen inte anses ge tillräckligt stöd för slutsatsen att övervägande skäl talar för att MMs psykiska störning vid brottstillfället var eller nu är av psykotisk karaktär. Att han lider av en personlighetsstörning får däremot anses belagt, men inte att denna är så svårartad att den utgör eller vid brottstillfället utgjorde en allvarlig psykisk störning.

Det nu sagda leder till följande slutsatser i de huvudfrågor som Högsta domstolen skall ta ställning till utifrån de förut angivna rättsliga förutsättningarna.

Som förut berörts var MM vid gärningstillfället väl medveten om att han angrep AL och det finns ingen anledning att inte bedöma angreppet som ett uppsåtligt handlande. Hans uppträdande efter överfallet snarare stöder än motsäger denna uppfattning. Frågan är då om uppsåtet omfattat den dödliga effekten av knivhuggen. Visserligen har MM uppgivit att hans angrepp på AL skett för att skada men inte döda henne. Han måste emellertid, även med den psykiska störning som får anses belagd, bedömas ha varit på det klara med den betydande risken för att knivhuggen skulle kunna träffa så illa att hon avled av sina skador. Det sätt angreppet skedde på visar att han i vart fall måste bedömas ha varit likgiltig för huruvida denna effekt skulle förverkligas. Som domstolarna har funnit är gärningen att beröva AL livet därmed att anse som uppsåtlig.

Några sådana omständigheter kan inte anses föreligga att brottet kan betraktas som mindre allvarligt och därför rubriceras som dråp. MM skall alltså dömas för mord.

I enlighet med det som har angivits ovan finns inte förutsättningar för att överlämna MM till rättspsykiatrisk vård, och det finns inget hinder mot att döma honom till fängelse. Någon annan påföljd än fängelse är inte aktuell i denna situation. Även om MM till följd av sin psykiska störning kan ha haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande, är omständigheterna sådana att straffet, som tingsrätten funnit, skall bestämmas till fängelse på livstid.

---

---

---

I avgörandet har deltagit: justitieråden Munck, Lennander, Regner (referent),  
Blomstrand och Lundius  
Föredragande revisionssekreterare: Ihrfelt