



NORGES HØYESTERETT

Den 13. september 2005 avsa Høyesterett kjennelse i

HR-2005-01448-A, (sak nr. 2005/757), straffesak, anke,

A

(advokat Gunnar K. Hagen)

mot

Den offentlige påtalemyndighet

(førstestatsadvokat Lasse Qvigstad)

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

- (1) Dommer **Bruzelius**: Saken gjelder spørsmålet om det skal gis dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 39 og kapittel 5 i lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern.
- (2) Kongsberg tingrett avsa 23. desember 2004 dom for straffekravet med slik domsslutning:

”A, født 00.00.1940, har overtrådt strl. § 229 tredje straffalternativ, jfr. § 232, strl. § 229 første straffalternativ, strl. § 228 første ledd, jfr. § 232 og strl. § 227 og dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern i medhold av strl. § 39.”
- (3) A anket dommen til Borgarting lagmannsrett. Anken gjaldt bevisbedømmelsen under skyldspørsmålet og reaksjonsfastsettelsen. Anken over domfellelsen for overtredelse av straffeloven § 229 tredje straffalternativ jf. § 232, ett tilfelle av overtredelse av § 228 første ledd, jf. § 232 og av § 227 samt reaksjonsfastsettelsen ble henvist til ankeforhandling.
- (4) Ved lagmannsrettens dom av 25. april 2005 ble han funnet å ha overtrådt straffeloven for de forhold som var henvist til behandling, og dømt til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39 nr. 1, jf. lov om psykisk helsevern kapittel 5. Dommen er avsagt under dissens. En av fagdommerne mente at det ikke var nødvendig av hensyn til samfunnsvernet å idømme overføring til tvungent psykisk helsevern. Hun viste til at det er truffet vedtak om tvungent psykisk helsevern etter lov om psykisk helsevern kapittel 3, og mente at det ikke var sannsynliggjort at A er farlig i en slik grad at det kreves tiltak utover de som kan settes i verk etter dette kapittel.

- (5) A har anket over reaksjonsspørsmålet til Høyesterett. Han har gjort gjeldende at en særreaksjon ikke er nødvendig for å verne samfunnet, og at faren for gjentakelse er liten når han tvangsmediseres med hjemmel i kapittel 3 i lov om psykisk helsevern.
- (6) *Jeg er kommet til at anken må forkastes.*
- (7) A er en 64 år gammel mann. Han er ugift og uten forsørgelsesbyrde. Han har tidligere vært styrmann og er nå uføretrygdet. Han ble i 1977 idømt sikring i inntil tre år i stedet for straff, jf. straffeloven § 39 bokstavene a-e slik bestemmelsen lød før lovendringen av 17. januar 1997 nr. 11 trådte i kraft 1. januar 2002. Han hadde den gangen overtrådt straffeloven § 227, § 229 første ledd og § 127. Sikringen opphørte i mars 1980.
- (8) I forbindelse med straffesaken som ble pådømt i 1977, ble det innhentet en rettspsykiatrisk erklæring. I tilleggserklæring datert 16. august 1976 konkluderte de rettsoppnevnte sakkyndige med at A var sinnssyk, og at han også hadde vært sinnssyk på tiden for de påklagede handlinger. Kongsberg tingrett har i anledning av den nå aktuelle saken innhentet en rettspsykiatrisk erklæring fra overlege, spesialist i psykiatri Hege Saltnes og spesialist i psykiatri Agnar Aspaas. I erklæringen, som er avgitt 16. oktober 2004, oppsummerer de sakkyndige A' sykehistorie:
- ”I 1975 ble han første gang innlagt Lier Sykehus (nå psykiatrisk avdeling, Sykehuset Buskerud HF). Fram til 1999 har han hatt til sammen 14 opphold ved institusjonen, alle ved tvungent psykisk helsevern. Han var også innlagt Reitgjerdet sykehus i 1976/77. Tilstanden har vært kjennetegnet av omfattende vrangforestillinger om motarbeidelse og forgiftning, drapsforsøk med gasspistol, ryktespredning og sammensvergelses hvor bl.a. familie, politi og helsevesen skal være involvert. Han har fått diagnosene paranoid schizofreni og paranoid psykose. Symptomene har vært ledsaget av aggressiv og truende adferd. Under behandling med antipsykotisk medisin har symptomene bleknet vesentlig, og adferden har blitt normalisert. Han har i lengre perioder vært fulgt opp under tvungent ettervern. Hver gang han har blitt overført til frivillighet, har han avbrutt medisinerings. Etter noen tid har psykotiske symptomer og forstyrret, aggressiv adferd kommet tilbake.**
-
- Det er ellers dokumentert en rekke tilfeller av voldsadferd som ikke har ført til tiltale. Dette har i hovedsak skjedd i perioder hvor han har vært ubehandlet og tidlig i behandlingsforløpet etter innleggelser på Lier. Siden 1999 har han vært uten kontakt med det psykiske helsevern etter at tingretten i 1999 ga ham medhold i klage over tilbakeholdelse på Lier. Av spesiell interesse er utskrift av vaktjournal ved Kongsberg politikammer. Denne viser betydelig økning i henvendelser om aggressiv adferd etter at han ble utskrevet fra tvungent psykisk helsevern i 1999 etter at han hadde fått medhold i tingretten.”**
- (9) Lovbrytere som er utilregnelige på gjerningstiden og straffrie etter straffeloven § 44 første ledd, kan idømmes særreaksjon i medhold av § 39. Det er ikke bestridt at vilkåret om utilregnelighet er oppfylt.
- (10) Straffeloven § 39 angir hvilke lovbrudd den utilregnelige må ha begått for at særreaksjonen skal kunne idømmes. Felles for de oppregnede lovbruddskategoriene i nr. 1 første punktum, som er benyttet i saken, er at de omhandler alvorlige forbrytelser som krenker andres liv, helse eller frihet. Det er ikke uenighet om at A' overtredelse av straffeloven § 229 tredje straffalternativ jf. § 232 er en alvorlig voldsforbrytelse etter § 39 nr. 1. I tiltalebeslutningen er grunnlaget beskrevet slik:

”Fredag 23. april 2004 ca. kl. 15.20, på gangstien langs Numedalslågen ved krysset Numedalsveien – Bergmannsveien i Kongsberg, uten foranledning tildelte han B et eller flere slag med knyttet hånd mot ansiktet/ hodet, slik at B falt. Deretter tildelte han B ytterligere slag med knyttet hånd og spark mot hodet og kroppen, slik at B mistet bevisstheten, ble påført et meget stort hematom omkring høyre øyespalte og smerter blant annet i øyeregionen, en utvidelse og et rift i høyre virvelpulsåre, med den følge at B ble påført indre blødning i hodet. Lørdag 24. april 2004 ca. kl. 15.00 falt B bevisstløs om, og døde på Rikshospitalet i Oslo 29. april 2004.”

- (11) Det fremgår av lagmannsrettens domsgrunner at retten ikke fant det bevist at B var i ferd med å angripe A, som ”hadde bygget opp en sterk aggressivitet”, og retten fant ”at det var relativt tilfeldig at B plutselig kom i fokus for tiltaltes aggresjon”.
- (12) Etter straffeloven § 39 kan overføring til tvungent psykisk helsevern bare idømmes når vilkåret om gjentakelsesfare, jf. § 39 nr. 1 annet punktum, er oppfylt.
- (13) Forsvareren har vist til at A er undergitt tvungent psykisk helsevern med hjemmel i kapittel 3 i lov om psykisk helsevern. Selv om han nå ikke har døgnopphold i institusjon, anføres det at vedtaket etter lovens § 3-8 sikrer at han blir medisineret, noe som fører til at hans aggressive atferd reduseres vesentlig. Det foreligger derfor ikke på domstidspunktet en konkret, nærliggende fare for at A på ny vil begå en alvorlig forbrytelse.
- (14) Jeg drøfter først om det er nærliggende fare for at A på ny vil begå en ny alvorlig forbrytelse etter kriteriene i § 39 nr. 1 første punktum. Gjentakelsesfaren må være kvalifisert og reell, og kravet til faregraden kan variere etter alvoret i de straffbare handlinger som er begått. Det fremgår av lovteksten at det særlig skal legges vekt på de aktuelle straffbare forholdene og ”lovbryterens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne”.
- (15) Utgangspunktet for farevurderingen er som nevnt den forbrytelsen som domfellelsen gjelder. Lovgiverens intensjon har vært at forbrytelsens art og omfang kan gi holdepunkter for hvor sannsynlig det er at noe lignende skjer igjen. Den alvorlige voldsforbrytelsen i vår sak er en uprovosert legemskrenkelse med døden som følge mot en, som lagmannsretten fremhever, ”liten og spinkel person som prøvde å flykte unna tiltalte”. Retten peker videre på at handlingen har ”karakter av mishandling”, og fortsetter:

”Tiltalte slo gjentatte ganger hardt med knyttet neve mot hoderegionen. Han fortsatte å slå B etter at denne var falt vergeløs på bakken. Dertil sparket han B gjentatte ganger hardt i overkroppen. Tiltalte var seg bevisst de handlinger han foretok, men synes ikke å ha hatt sperrer mot å fortsette mishandlingen i minst tre til fire minutter. Foranledningen til denne voldshandlingen var at B reiste seg og ropte til tiltalte for å få ham til å stoppe vold mot en felles bekjent, ... Tiltaltes angrep på ... hadde sin bakgrunn i vrangforestillinger.”

- (16) Lagmannsretten kom som nevnt til at A også hadde overtrådt straffeloven § 228 første straffalternativ jf. § 232 og § 227. I den rettskraftige delen av tingrettens dom ble han funnet å ha overtrådt straffeloven § 229 første straffalternativ og § 228 første ledd jf. § 232. Han har således overtrådt §§ 228 eller 229 ved fire anledninger, i tre av tilfellene med tillegg av § 232. Overtredelsene ble utført ved slag mot fornærmedes ansikt. A ble også funnet å ha overtrådt § 227 – trussel om å drepe fornærmede. Dommen fra 1977 gjaldt §§ 227 og 229. Som nevnt av de rettspsykiatriske sakkyndige, inneholder

vaktjournalen ved Kongsberg politikammer opplysninger om en rekke tilfeller av aggressiv atferd i perioder hvor han ikke har vært undergitt tvangsmedisinering.

- (17) As lidelse kan ikke kureres, men symptomene kan mildnes vesentlig under medikamentell behandling. De rettspsykiatrisk sakkyndige har fremhevet at han aldri har oppnådd sykdomsinnsikt, og at han har avsluttet antipsykotisk behandling hver gang tvang er blitt opphevet. Om faren for nye voldshandlinger uttaler de i erklæringen:

”Forutsetning for en optimal prognose hvor risiko for nye voldshandlinger er minimal, er at observanden behandles under tvungent psykisk helsevern. Det vesentlige behandlingselement er antipsykotisk medisin i depotform. Behovet for slik behandling er varig. Fravær av slik behandling vil innebære en dårlig prognose med meget høy risiko for nye voldshandlinger.”

- (18) Overlege Yngve Ystad ved psykiatrisk avdeling, Sykehuset Buskerud HF, opplyste i lagmannsretten at A ”har nytte av behandling med antipsykotisk medisin i depotform. Det blir gitt injeksjon hver tredje uke. Sykehuset har registrert økt stressnivå hos A i slutten av treukersperiodene”.
- (19) Faren for nye voldshandlinger er etter min vurdering stor dersom behandlingen med antipsykotisk medisin skulle bli avbrutt, for eksempel ved at A på ny skulle få medhold i krav om opphevelse av vedtak eller om han ellers skulle bli utskrevet fra tvungent psykisk helsevern, jf. lovens § 3-9 og § 3-10 siste ledd. Det er også, slik jeg ser det, stor fare for at nye voldshandlinger vil være alvorlige.
- (20) Det foreligger således etter min vurdering en kvalifisert fare for aggressiv atferd dersom tvangsmedisineringen av A opphører, og en nærliggende fare for at han da på ny vil begå alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet. Forsvarer har anført at denne faren ikke foreligger på domstidspunktet fordi han tvangsmedisineres med hjemmel i lov om psykisk helsevern. Selv om utgangspunktet for farevurderingen er situasjonen på domstidspunktet, må denne vurderingen imidlertid etter mitt syn også omfatte forutsetningene for denne situasjon, jf. Rt. 2003 side 1085 avsnitt 29 flg. Selv om vedkommende i den saken var undergitt frivillig psykisk helsevern, viser avgjørelsen at det er nødvendig å ta i betraktning situasjonen dersom dette vernet skulle opphøre. Det er ikke tvilsomt at stabilitet i medisineren er en nødvendig forutsetning for at det ikke skal være kvalifisert fare for at A på ny skal begå alvorlige voldshandlinger. Vilåret om gjentakelsesfare er etter min mening da oppfylt.
- (21) Jeg går så over til å behandle om hensynet til samfunnsvernet gjør det nødvendig med dom på tvungent psykisk helsevern. Dette vilåret har nær sammenheng med, og glir over i vilåret om gjentakelsesfare, jf. Rt. 2003 side 1085 og det som der er gjengitt i avsnitt 15 fra Ot.prp nr. 87 (1993–1994). Forsvareren har som nevnt gjort gjeldende at vilåret om samfunnsvern ikke er oppfylt, og har også her vist til at vedtaket etter kapittel 3 fører til stabil medisineren av A med den følge at han aggressive atferd er vesentlig redusert.
- (22) En vesentlig forskjell mellom administrativt tvungent helsevern etter kapittel 3 i lov om psykisk helsevern og dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter kapittel 5, er at påtalemyndigheten etter kapittel 5 beholder en sentral partsrolle både ved vesentlige endringer i behandlingen, jf. lovens § 5-4, og ved opphør av reaksjonen, jf. straffeloven

§ 39 b. Påtalemyndigheten har ikke en slik rolle etter kapittel 3. Forskjellen dempes noe ved at politiet etter loven er tillagt funksjoner som "offentlig myndighet", jf. § 1-3. Dersom en person som er tvangsinnlagt etter kapittel 3 blir utskrevet, kan politiet etter § 3-7 begjære vedkommende undergitt tvungent psykisk helsevern på ny. Verken politiet eller påtalemyndigheten har imidlertid noen partsrolle dersom vedkommende reiser søksmål om gyldigheten av vedtak etter kapittel 3.

- (23) As sykdom er varig, han mangler sykdomsinnsikt og motsetter seg nødvendig medikamentell behandling. Voldshandlingene finner sted uten forvarsel, og har ofte blitt forøvd ved knyttneveslag mot hodet til fornærmede. Slike handlinger har et stort skadepotensial. Hensynet til samfunnsvernet tilsier etter min mening at rammen for tvungent psykisk helsevern i dette tilfellet utgjøres av lov om psykisk helsevern kapittel 5 og straffeloven § 39 b og ikke utelukkende av lovens kapittel 3. Dette vil gi påtalemyndigheten en mulighet til å føre kontroll med rammevilkårene for medisineringsen av A.
- (24) Jeg stemmer for denne

K J E N N E L S E :

Anken forkastes.

- | | | |
|------|----------------------------|--|
| (25) | Dommer Øie: | Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende. |
| (26) | Dommer Skoghøy: | Likeså. |
| (27) | Dommer Rieber-Mohn: | Likeså. |
| (28) | Dommer Coward: | Likeså. |
- (29) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

K J E N N E L S E :

Anken forkastes.